Zusammenstellung
der in der
Bonner chirurgischen Universitätsklinik von
October 1895 bis October 1898 angetroffenen
Kopfgeschwülste.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

medicinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

eingereicht

von

Clemens August Adrian,

Arzt

zu Friedrich Wilhelms-Hütte a. d. Sieg.

Bonn,

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi.

1899.

Im Anschluss an einen sehr beachtenswerthen Aufsatz über den hohen wissenschaftlichen Werth einer gewissenhaften statistischen Methode hat Billroth in Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie unter dem Titel „Chirurgische Erfahrungen Zürich 1860—67“ seine Beobachtungen über die sämmtlichen während seiner dortigen Wirksamkeit gesammelten und nach den verschiedenen chirurgischen Erkrankungsformen der einzelnen Körpertheile zusammengestellten Krankheitsfälle in mehreren Abhandlungen niedergelegt. Nach denselben Grundzügen beabsichtigt Herr Geheimrath Professor Dr. Schede aus dem Material der Bonner chirurgischen Universitätsklinik ein Sammelwerk anzulegen, das durch Bearbeitung der einzelnen Erkrankungsformen im Umfange bestimmter Zeitabschnitte zusammengefügt werden soll. Hierzu einen Beitrag zu liefern, ist die nachfolgende Abhandlung bestimmt, welche sich mit den Geschwülsten des Kopfes befassen wird, die von October 1895 bis October 1898 in der stationären Klinik angetroffen worden sind. Zu dieser Arbeit verwendete ich die Krankengeschichten von insgesammt 158 Patienten, von welchen einige wenige, bereits vor October 1895 aufgenommen, aber darüber hinaus in Behandlung verbleibend, den Anfang machen, während den Schluss die Kranken bilden, deren Behandlung vor dem 1. October 1898 abgeschlossen war. Zur leichtern Bewältigung des Stoffes schied ich die Kopfgeschwülste in zwei Abtheilungen, von denen die eine die Tumoren des Schädels, des Gehirns und der Ohrgegend, die andere die Gesichtstumoren behandelt; zur erstern gehörten 8, zur letztern 150 Fälle. Nachdem ich sodann die Krankengeschichten nach Massgabe der

Aufnahmedaten in eine chronologische Reihenfolge gebracht hatte, machte ich mich daran — die wenigen Geschwülste der ersten Abtheilung machten in dieser Beziehung keine Schwierigkeiten —, die Geschwülste des Gesichts nach den einzelnen Gegenden des Gesichts zu ordnen und schuf so weitere Unterabtheilungen: I. Stirn, II. Nase und Nasenhöhlen, III. Auge, Augenlider, Augenhöhle, angrenzende Parthien und Schläfe, IV. Wange, Ober- und Unterlippe, Kinn, V. Ober- und Unterkieferknochen, VI. Mundhöhle, VII. Nasenrachenraum, VIII. Speicheldrüsen mit je 7, 21, 12, 42, 18, 37, 6 und 7 Fällen. Bei diesem Verfahren zeigte es sich, dass die Eintheilung nach den Geschwulstformen, welche der Abhandlung zur Richtschnur dienen sollte, wesentlich durch den Umstand erleichtert wurde, dass bestimmte Geschwülste an bestimmten Gegenden vorwiegend angetroffen werden. Für die Reihenfolge der verzeichneten Geschwülste benutzte ich das Schema, welches Billroth nach dem entsprechend dem praktischen Interesse berechtigten prognostischen Grundprincip aufgestellt hat, indem er die Recidivfähigkeit in ihren verschiedenen Graden und Ausbreitungen als ein für die Praxis durchaus brauchbares Eintheilungsmoment betrachtet. Im Interesse der Einheitlichkeit, welche für die Fortsetzung dieser Arbeit als erwünscht gelten muss, sei aus dem Aufsatze Billroth's über diesen Gegenstand das Nöthigste in gedrängter Kürze hier wieder gegeben. B. unterscheidet:

I. Geschwülste, welche nur äusserst selten nach der Exstirpation wiederkehren, sich jedoch zuweilen in grosser Menge über die ganze Körperoberfläche verbreiten:

1. Cysten (mit seröser Flüssigkeit, mit schleimigem oder breiigem Inhalt),
2. Fettgeschwülste (circumscript oder diffus, einfach oder zusammengesetzt),
3. Fasergeschwülste (weiche, harte),
4. Knorpelgeschwülste,
5. Exostosen (spongiöse, Elfenbeingeschwülste),
6. Gefässgeschwülste (Teleangiectasien, cavernöse Blutgeschwulst),

7. die hornigen Excrescenzen (Schwielen, Hühneraugen, Hauthörner, Warzen).

II. Geschwülste, welche oft lokal recidiviren, selten auf innere Organe übergehen:

1. die drüsenähnlichen Geschwülste, Adenoide,
2. die Gallertgeschwülste (homogen, areolär),
3. Cystoide und Cystos arcome (sehr häufig Combinationsgeschwülste),
4. die festen Sarkome, 5. die breiigen Sarcome,
6. die weichen Zottengeschwülste.

III. Geschwülste, welche immer lokal recidiviren, dann in den nächst gelegenen Lymphdrüsen, endlich in innern Organen auftreten.

1. Das Carcinom, 2. das Cancroid, 3. der Scirrhus.

IV. Geschwülste, welche meist rasch lokal recidiviren und sich schnell auf innere Organe verbreiten.

1. Die Markschwämme, Medullarsarcome, Medullarcarcinome,
2. die melanotischen Geschwülste.

Bevor ich zu meinem Thema übergehe, sei noch bemerkt, dass eine grosse Anzahl der angetroffenen Geschwülste durch Untersuchung im pathologisch-anatomischen Institute, andere nur klinisch diagnostisch bestimmt worden sind, und nur über die Natur einiger weniger Geschwülste eine Feststellung nicht zu erlangen war; diese letztern werden bei den Gesichtstumoren wegen ihres malignen Charakters eine besondere Gruppe zwischen den Sarkomen und Carcinomen bilden. Ferner wird möglichst auf die Vorgeschichte, auf Sitz und Ausbreitung der Geschwülste, auf deren Vertheilung nach dem Geschlecht, auf das Alter der Kranken, Operation und weitern Verlauf, bei bösartigen Fällen auch auf das Schicksal der Patienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik und sonstige für die Statistik verwerthbare Befunde Bedacht genommen werden.

Nach Billroth's Schema wurden nun angetroffen in summarischer Zusammenstellung:

A. auf die Abtheilung: Schädel, Gehirn und Ohrgegend: 8 Geschwülste.

2 Atheromata der Kopfhaut,

1 Osteom der rechten Schläfe,
2 Gehirnsarkome,
2 bösartige Hirntumoren,
1 Tumor der linken Flügelgaumengrube.

B. auf die Abtheilung: Gesicht, Augen-, Nasen- und Mundhöhle: 150 Geschwülste.

zu I:	2	Blutgefässgeschwülste,	
	1	Fibrosarcom,	
	4	Cancroide.	7
zu II:	13	Nasenpolypen,	
	1	Muschelhypertrophie,	
	1	Sarkomrecidiv,	
	3	maligne Tumoren der rechten (2) und linken (1) Nasenhöhle,	
	3	Nasencarcinome.	21
zu III:	1	Lipom,	
	1	Myxosarcom,	
	10	Cancroide.	12
zu IV:	1	Fibrom,	
	2	Angiome,	
	39	Carcinome.	42
zu V:	1	Fibrom,	
	11	Sarcome,	
	1	maligner Tumor,	
	1	Parulis,	
	4	Carcinome.	18
zu VI:	3	Ranulae,	
	8	Tonsillenhypertrophien,	
	2	Sarcome,	
	24	Carcinome.	37
zu VII:	4	adenoide Vegetationen,	
	2	malige Nasenrachentumoren.	6
zu VIII:	3	Sarcome,	
	3	maligne Tumoren,	
	1	Carcinom.	7
			150

In Folgendem wird bei der Aufstellung nach den Geschwulstformen auf die einzelnen Krankheitsfälle näher eingegangen werden.

A. Schädel, Gehirn und Ohrgegend.

2 Atheromata capitis: Ein Mann von 35 Jahren mit 2 wallnussgrossen Atheromen der Kopfhaut, aufg. 21. IX., entl. 27. IX. 1897 geheilt, und eine Frau von 58 Jahren mit 3 Atheromen, 2 hinter dem rechten Ohr, 1 auf der rechten Kopfseite, aufg. 12. IV., entl. 15. IV. 98 geheilt; beidemale Operation unter Cocainanästhesie.

1 Osteom der rechten Schläfe.

H. P. aus Dortmund, 24 Jahre alt, Zuschläger, aufg. 19. X., entl. 23. X. 96 ungeheilt.

Vor 8 Jahren harter Knoten an der rechten Schläfe, der ganz allmählich wuchs nach vorn zur Orbita, nach hinten bis hinter die Ohrmuschel; vor 5 Jahren Abnahme des Gehörs zunächst rechts, dann auch links, Gehör schliesslich links schlechter als rechts. Jetzt auf dem rechten Schläfenbein flacher faustgrosser Tumor, unverschieblich auf dem Schläfenbein aufsitzend, von Knochenhärte. Reicht nach vorn bis zur Orbita, nach unten bis zum Schläfenfortsatz des Jochbeins, nach hinten bis hinter die Ohrmuschel, nach oben greift er auf Stirn- und Scheitelbein über. — Inoperabel.

2 Sarcome des Gehirns:

1. H. Sch. aus Düsseldorf, 29 Jahre alt, Regierungssupernumerar, aufg. 26. V., † 31. V. 97.

Pat. hatte dreimal Diphtherie, einmal Herpes tonsurans und Ausschlag; Vater an Leberkrebs, Mutter an Schwindsucht, 1 Bruder mit 19 Jahren an Schwindsucht, ein anderer an Kroup, einer unter der Geburt gestorben, 5 Geschwister sind gesund. Klagt über Nervosität, Schwäche des Sehvermögens und anfallsweise auftretende Kopfschmerzen. Vor ungefähr 1 Jahre bemerkte Pat. eine Anschwellung auf dem Kopfe, die nach und nach die jetzige Grösse erreichte.

Auf dem Kopfe in der Mitte des Scheitels befindet sich eine halbgänseeigrosse brettharte Geschwulst, nicht schmerzhaft, weder auf Druck, noch spontan; Kopfschwarte beweglich; Krämpfe nicht vorhanden, keine Reiz- oder Lähmungserscheinungen, keine Störungen der Sensibilität und der Reflexe; beiderseits Stauungspapille, Sehschärfe herabgesetzt.

28. V.: Operation: Tumor wird umschnitten, der Schädellappen abpräparirt; starke Blutung. Dann Abmeisselung eines Stückes des Schädeldaches in der Grösse des Hautlappens; kolossale Blutung, wird durch Ueberrieselung mit Wasser von 50° C. zum Stehen gebracht. Collaps. Injection von Aether und Kampher, intravenöse Infusion von 800 gr 0,6 % Kochsalzlösung, subcutan von 300 gr. Die Operation wird wegen bedenklicher Anaemie abgebrochen; am 31. V. wieder aufgenommen: Dura mater eröffnet, der Tumor erstreckt sich noch weiter in die rechte Hemisphäre aus. Der Schädeldefekt wird durch Abmeisselung und Abkneifen weiterer Stücke vergrössert. Tumor zeigt sich zum Theil abgegrenzt, zum Theil mit der Umgebung verwachsen. Sehr starke Blutung. Unterbindung der rechten Meningea med., Ueberrieselung des Operationsfeldes mit heissem Wasser von 50° C., ein Theil des Tumors, etwa die Hälfte, wird exstirpirt. Verband. — Nachmittags 12^{30} Exitus letalis im Collaps.

Section: Tumor wahrscheinlich von der weichen Hirnhaut ausgegangen, hatte in seinem Wachsthum die Hirnhemisphären niedergedrückt und abgeplattet. Nahm grösstentheils die rechte Hirnhälfte ein und erstreckte sich nach links noch über die Hälfte dieser Hirnhemisphäre, zeigte sich bis auf eine circa 2 cm lange, 1 cm breite Stelle in der Nähe des Balkens ganz abgekapselt. Der ganze Tumor hatte ungefähr die Grösse eines dicken Apfels; die Schädelknochen waren fast um mehr als das doppelte verdickt.

2. A. Sch. aus Oberdrees, 30 Jahre alt, Pferdeknecht, aufg. 25. VIII., entl. 21. XII. 97.

Seit dem Frühjahre bemerkte Pat. eine Hervortreibung des rechten Augapfels verbunden mit heftigen Schmerzen, kurz darauf Anschwellung der rechten Schläfengegend und Knötchen daselbst.

Status: Protrusio bulbi d, Bewegungen der Augenmuskeln frei, Haut des obern und untern Lides livid verfärbt, Venen erweitert; Doppelsehen nicht vorhanden, Sehschärfe kaum gestört. In der rechten Schläfengegend höckerige Auftreibung, Haut darüber frei beweglich; heftige Kopfschmerzen. Druck und Klopfen auf diese Schädelparthie sehr schmerzhaft, in letzter Zeit Schwindelanfälle, Puls 80 in der Minute, sehr unregelmässig, kein Erbrechen.

28. VIII.: Operation in Chloroformnarkose: Bogenschnitt auf der Schläfe; Os frontale und temporale morsch und brüchig; Arcus superciliaris und angrenzende Parthien wer-

den mit der Luer'schen Zange leicht abgebrochen. Es zeigt sich ein weicher Tumor dicht hinter dem Bulbus, die ganze Orbitalhöhe ausfüllend, weit ins Schädelinnere vorgedrungen. Grenzen desselben nicht zu verfolgen. Tumor stellenweise verknöchert; Blutung ziemlich stark. Die Wunde wird tamponirt und eine Situationsnaht der Hautränder angelegt. Herausnahme des Bulbus wird entschieden verweigert. In der Narkose starker Kollaps. — Kampher, Sauerstoff, Infusion. — Nach einer Stunde wieder munter. Weiterer Verlauf zunächst günstig, dann vom 20. IX. ab Fieber; Benommenheit des Sensoriums, Secessus iuscii, linker Arm und linkes Bein paretisch, Reflexe langsam und träge, Puls 100; allmählich Besserung, dann vom 8. X. wieder Fieber mit reichlichem Ausfluss von Liquor cerebri, das bald wieder abfällt, dann wieder am 18. X. Fieber unter denselben Erscheinungen. Dann andauernde Besserung, so dass am 29. XI. zur Deckung des Defektes geschritten werden kann, wozu ein Lappen aus der Stirnhaut benutzt wird. Der hierdurch entstandene Stirndefekt wird durch Thiersch'sche Transplantationen gedeckt. Gute Anheilung. Pat. hat am Tage der Entlassung keine Klagen über Kopfschmerzen, normale Sehschärfe. Munddefekte beinahe vollständig verheilt, doch scheint sich der rechte Bulbus wieder vorzuwölben.

2 maligne Hirntumoren, 1 im linken Scheitellappen, 1 in der linken ersten Schläfenmündung.

1. W. Sch. aus Urfeld, 36 Jahre alt, Dachdecker, aufg. 18. VI., † 19. VI. 96.

Pat. hat seit einem halben Jahre eine isolirte Lähmung des rechten Armes, die stetig voranschritt, später auch Lähmung des rechten Beines. War bis dahin in der medizinischen Klinik behandelt worden.

Operation in Chloroformnarkose: Treponetion mit osteoplastischem Wagner'schen Lappen, entsprechend dem linken Scheitellappen in Handbreitgrösse. Nach Spaltung der Dura wird der Tumor sichtbar, der noch weiter unter das Schädeldach sich erstreckt. Es gelingt, den Tumor mit den Fingern herauszuschälen, derselbe wiegt 135 gr, ist 13 cm lang, 7 cm dick, 8 cm breit. Heftige Blutung aus dem Hautschnitt, noch stärkere aus der Diploe, erstere durch Umstechungen zum Stehen gebracht, letztere durch Tamponade nur unvollkommen zu stillen. In Folge dessen Collaps, der weder durch Kampherinjection, Tieflage des Kopfes, noch

durch Sauerstoffeinblasungen und Kochsalzinfusion in die Vena saphena maior zu heben ist. Bald darauf Tod.

2. J. S. aus Moselkern, 31 Jahre alt, Ackerer, aufg. 25. XI., † 28. XI. 95.

Pat. wird von der medizinischen Klinik mit der Diagnose, Tumor cerebri herübergeschickt. Grosse Benommenheit, auf Fragen wird erst nach langer Zeit und anscheinend mit grosser Anstrengung geantwortet; linke Pupille grösser als rechte; lässt Alles unter sich gehen. P. 84, T. normal.

27. XI.: Operation in Chloroformnarkose: Bildung eines grossen Wagner'schen Lappens aus dem linken Seitenwand- und Schläfenbein; keine Pulsation der linken Hemisphäre, keine abnorme Resistenz. Mehrfache Punktionen resultatlos, der Tumor wird nicht gefunden. Der Lappen wird wieder zurückgeklappt, und die Hautränder durch fortlaufende Catgutnaht mit einander vereinigt. 28. XI.: P. 170, sehr unregelmässig, klein, Athmung sehr frequent. Nochmalige Lösung des Lappens, der schon sehr fest mit der Umgebung verklebt ist. Spaltung der Dura durch einen Kreuzschnitt, die Wundränder werden durch lockere Catgutnähte aneinander gehalten. Der Puls wird zwar etwas langsamer und regelmässiger, sonst aber keine Besserung. Nachmittags 3 Uhr Exitus.

Section: Kleinapfelgrosser hämorrhagischer Tumor in der linken ersten Schläfenwindung, ganz in der Nähe der untersten Stirnwindung, welche ziemlich stark comprimirt wird, obwohl keine Aphasie vorhanden war. In der Umgebung des Tumors mehrere hasel- bis wallnussgrosse Cysten mit klarem, gelblich gefärbtem Inhalt.

1 Tumor der linken Flügelgaumengrube.

O. R. aus Faid b. Kochem, 19 Jahre alt, Tagelöhner, aufg. 3. IV., entl. 1. V. 97 ungeheilt.

Seit 4 Wochen Schmerzen im linken Ohr, Hörstörungen, kurz darauf Schwellungen, seit 14 Tagen Ohrenfluss. Jetzt die ganze Gegend des linken Ohrs, besonders aber die Parotisgegend geschwollen; hinter dem Kieferwinkel eine wallnussgrosse Infiltration, Proc. mast. druckempfindlich. Bei der Untersuchung mit dem Ohrenspiegel zeigt sich der äussere Gehörgang mit einer weichen Masse angefüllt, die auf Berührung leicht blutet; ausserdem Facialisparese der linken Seite. Die Schwellung und Nervenlähmung nimmt zu, ebenso die Schmerzen. Aus dem äussern Gehörgange kommen weiche Tumormassen, es entsteht leichter Exophthalmus. Wird entlassen, da der Tumor inoperabel ist.

Werfen wir einen Ueberblick über diese 8 Fälle, so finden wir 7mal Männer, nur 1mal eine Frau befallen, das Lebensalter ist vertreten von 19 bis 58 Jahren; ferner stehen 2 Fällen von unschuldigen Atheromen 6 bösartige Geschwülste gegenüber, von denen 2 als inoperabel aus der Behandlung ausschieden und 4 einen ausgedehnten Eingriff in die Hirnsubstanz nothwendig machten, 3mal mit Ausgang in Tod, einmal mit dem Erfolge einer anscheinend nur kurze Zeit vorhaltenden Besserung. Die Todesursache war in 2 Fällen profuse Blutung, im dritten progressive Hirnlähmung. Einen unerwartet günstigen Ausgang hatte der Fall 2 unter den Hirnsarcomen: Trotz des Collapses beim ersten Eingriff in die Hirnsubstanz, trotz des intermittirenden Fiebers und der begleitenden paralytischen Erscheinungen im weitern Verlaufe überstand der Patient eine zweite Operation bald hernach, welche die Deckung der gesetzten grossen Wunddefekte bezweckte und erzielte, und konnte nach 1 Monat bereits entlassen werden.

B. Gesicht, Augen-, Nasen- und Mundhöhle.

150 Geschwülste.

3 Ranulae.

1. P. R. aus Siegburg, 3 Jahre alt, aufg. 13. I., entl. 21. I. 96 geheilt.

Seit 8 Tagen am Mundboden unter der Zunge kleiner erbsengrosser Tumor am Frenulum der Gland. lingu. entsprechend, Oberfläche grauweiss und ulcerirt. 17. I. Operation in Narkose.

2. M. M. aus Mayen, 15 Jahre alt, aufg. 14. III., entl. 24. III. 98 geheilt.

Schon seit 11 Jahren Geschwulst des Mundbodens; dieselbe wuchs allmählich.

Unterhalb des Kinns wölbt sich die äussere Bedeckung der Mundhöhle stark vor, ebenso die Schleimhaut unter der Zunge. Der Tumor selbst ist weich, fluctuirend, hat die Zunge nach oben gedrängt, aber keine Beschwerden beim Sprechen hervorgerufen.

Operation am 15. III.: In Chloroformnarkose wird durch einen Querschnitt ein Lappen nach oben umgelegt und die

unter der Mucosa liegende Geschwulst freigelegt und rings losgeschält in toto entfernt. — Drainage, Naht, glatte Heilung.

3. K. Br. aus Bonn, 24 Jahre alt, aufg. 17. IX., entl. 23. IX. 98 gebessert.

Pat. wird seit 27. VII. poliklinisch behandelt. Seit mehreren Jahren hat sich eine Geschwulst unter der Zunge gebildet, die mehrere Male incidirt wurde.

Unter der Zunge findet sich eine Eiterhöhle. Exstirpation der Kapsel der Ranula. Tamponade am 17. IX.

Am 20. IX.: Entfernung des Tampons, Ausspülung der Mundhöhle mit Kal. hypermang.

23. IX.: Als gebessert entlassen.

1 Lipom.

E. N. aus Gommbach, 3 Jahre alt, aufg. 18. I., entl. 15. III. 98 geheilt.

Rechtes oberes Augenlid durch eine weiche Geschwulst verdickt, Bulbus vorgewölbt.

Die Lidgeschwulst wird exstirpirt; zur Augenhöhle wird ein Zugang durch die durchmeisselten Processus zygom. oss. front. und frontal. oss. zygom. geschaffen; in derselben findet sich reichlichere Fettentwicklung; eine Parthie des retrobulbären Fettgewebes wird entfernt.

Der Fall war complicirt durch Hypertrophie der Gaumen- und Rachentonsillen und adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum.

1 Fibrom.

H. B. aus Altenahr, 22 Jahre alt, Kaufmann, aufg. 18. VIII., entl. 24. VIII. 98 geheilt.

In der rechten Unterlippe kastaniengrosse seit 4 Jahren bestehende derbe harte Geschwulst. Haut darüber normal. Soll in letzter Zeit etwas gewachsen sein. Infektion wird geleugnet. Unter „Schleich" Excision. — Naht, Compressionsverband. — 22. VIII. Verbandwechsel; Airol.

24. VIII: Wunde schön geheilt.

1 Muschelhypertrophie.

Ch. F. aus Ruppichteroth, 53 Jahre alt, Maurer, aufg. 21. XI., entl. 23. XI. 95, nach Kauterisation entlassen, kommt am 2. XII. 95 wieder. Leidet seit 2 Monaten an Verstopfung der Nase, besonders des rechten Nasenlochs. Jetzt ganzer Nasenrücken aufgetrieben und verdickt. Wird nach Kauterisation am 6. XII. entlassen.

4 Blutgefässgeschwülste (3 Angiome, 1 Cavernom).

1. E. Sch. aus Rheydt, 10 Monate alt, aufg. 1. XII., † 3. XII. 96.

Kolossales Angiom der rechten Gesichtshälfte.

Von den Verwandten wird erzählt, dass ein ganz kleiner Blutschwamm unter dem rechten Augenlid angeboren war. Bereits von mehreren Aerzten behandelt, ist die Geschwulst dennoch immer grösser geworden. Die Schwellung soll in den letzten 14 Tagen zugenommen haben. Die Geschwulst nimmt fast die ganze rechte Gesichtshälfte ein und hat das rechte Auge vollständig geschlossen. In den vordern Parthieen und im Bereiche des obern und untern Augenlides sind starke Blutgefässerweiterungen zu sehen. Nach aussen von einer vom äussern Augenwinkel nach unten gezogenen Linie ist normale Haut sichtbar, man fühlt aber darunter verschiebliche Tumormasse. Einen Fortsatz hat die Geschwulst zum Ohrläppchen hin.

Operation am 3. XII. 96: Chloroform wird von dem Kinde schlecht vertragen. Es tritt ein starker Spasmus glottidis auf, so dass erst durch künstliche Respiration die Athmung wieder zu einer regelmässigen wird. Dann Fortsetzung der Narkose mit Aether. Zunächst Schnitt am vordern Rande des M. sterno. cleido. mast.; Freilegung der grossen Gefässe, die Iugularis interna ist bis zu Fingerdicke erweitert, sodann Unterbindung der Carot. ext. Dann wird zur Exstirpation des Angioms geschritten: Halbkreisförmige Umschneidung des Tumors, Abpräpariren der Cutis und Zurückschlagen nach oben, Unterbindung der spritzenden Gefässe. Ein cavernöses Lipom wölbt sich nach senkrechten Scheerenschlägen mit der Cooper'schen Scheere kugelig vor und ist verhältnissmässig leicht zu exstirpiren. Schwieriger ist es, das Angiom nach dem Auge zu frei zu legen. Hier gelingt es nur unter öfterer Verletzung der Cutis. Endlich wird die an Blutgefässectasien reichste Parthie der Haut in etwa Thalergrösse mit der Scheere abgetragen. — Infolge der nicht unbedeutenden Blutung war der Puls kleiner geworden, und trotz subcutaner Anwendung von Kampher war am Schluss der Operation der Radialpuls nicht mehr zu fühlen. Eine radikale Exstirpation des Angioms konnte daher nicht vorgenommen werden. Die Hautlappen werden durch Nähte situirt und ein Verband angelegt. In der Bettwärme erholte sich das Kind; der Radialpuls wurde deutlich

fühlbar; gegen Abend trat Verschlimmerung ein, P. 160! Athmung sehr beschleunigt. (Pneumonie?) T. 39,9. Tod.

Anatomische Diagnose: Teleangiectatische und angiomatöse Gefässneubildung. Befund: In der Haut fleckweise Teleangiectasien, Geflechte von gewundenen Kapillaren z. Th. leer, z. Th. etwas breiter als gewöhnliche Kapillaren und mit Blut gefüllt. In den tiefer gelegenen Theilen des Tumors gegen bindegewebige Septa meist scharf abgegrenzte Convoluta von Gefässschlingen, fast alle in contrahirtem Zustande mit grossen knopfförmig ins spaltförmige Lumen vorspringenden Endothelien, theilweise mit ziemlich dicker etwas homogen, nicht deutlich faserig erscheinenden Wand, innerhalb deren theils grosse rundliche Zellen, theils besonders nach aussen hin glatte Muskelfasern in relativ spärlicher Menge. An andern Stellen wuchern solche Kapillaren mit auffallend grossen Endothelien als Ausläufer hinein. Grössere dünnwandige cavernöse Räume nur sehr selten, ebenfalls fast leer, wohl mehr als Venen aufzufassen.

2. M. M. aus Reifferscheid, $2^1/_2$ Jahre alt, aufg. 19. X., entl. 23. X. 96 geheilt.

Nahe der Haargrenze an der äussern Seite des rechten Stirnbeins ein kaum haselnussgrosses Angiom — Excision.

3. P. M. aus Mülheim (Ruhr), 7 Monate alt, aufg. 13. I., entl. 24. II. 97 geheilt.

Am linken Mundwinkel etwa markstückgrosses flaches Angiom, das auf die Mundschleimhaut zum Theil übergeht. — Ignipunktur mit dem Spitzbrenner des Paquelin. Nach Abstossung des Brandschorfes stark secernirende Wundfläche, die unter Jodoform allmählich mit Bildung einer glatten flachen Narbe und gutem kosmetischen Erfolge verheilt.

4. P. Sch. aus Sayn, 2 Jahre alt, aufg. 18. I., entl. 7 II. 98 geheilt.

Cavernom an der Stirn: Von Geburt an Geschwulst an der Stirn, die jetzt von der Nasenwurzel bis zur Haargrenze reicht, die Haut darüber bläulich verfärbt. In der Geschwulst einzelne Stränge und einige etwa linsengrosse Verhärtungen fühlbar. Fluctuation ein wenig vorhanden, Schmerzen auf Druck fehlen. — Exstirpation der Geschwulst gelingt leicht, aus 2 Gefässen ziemlich starke Blutung. — Glatter Heilverlauf.

8 Tonsillenhypertrophien bei Kindern von 17 Monaten bis zu 15 Jahren, gleichmässig auf beide Geschlechter vertheilt, 4mal complicirt mit adenoiden

Vegetationen, wurden durch Excision und Auskratzung entfernt bis auf einen Fall, welcher das 17 Monate alte Kind betraf. Dieses wurde fiebernd eingeliefert, erkrankte in der Klinik an Masern und starb zwei Tage nachher an lobulärer Pneumonie, ein chirurgischer Eingriff war nicht vorgenommen worden. Ein mit Lipom complicirter Fall ist unter diesem Artikel ausführlicher beschrieben und hier nicht mitgezählt.

4 adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum bei Kindern, 3 männlichen, 1 weiblichen Geschlechts, im Alter von 3—16 Jahren, wurden excidirt und ausgekratzt. Bei einem Kinde war schon 1894 wegen adenoider Wucherungen operirt worden, und ein Recidiv Anfang 1896 entstanden.

13 Nasenpolypen, sechsmal in beiden Nasenhöhlen, sechsmal in der rechten, einmal in der linken Nasenhöhle, 8 Fälle bei Patienten männlichen, 5 bei Patienten weiblichen Geschlechts; zwischen 13 und 20 Jahren 5 Kranke (2 m., 3 w.), zwischen 21 und 30 Jahren 3 Kranke (2 m., 1 w.), zwischen 31 und 40 Jahren eine w. Kranke, zwischen 41 und 50 Jahren 1 m. Kranker, zwischen 51 und 59 Jahren 3 m. Kranke.

1 Mann mit progressiver Bulbärparalyse wird nicht operirt.

Besondere Beachtung verdienen folgende Fälle:

1. E. N. aus Leutesdorf, Winzersfrau, aufg. 29. XI., entl. 12. XII. 95 geheilt.

Polypen in der linken Nasenhöhle. Seit 2 Monaten erst Beschwerden. Lappiger, roth gefärbter, leicht blutender Tumor. Operation: Hautschnitt vom linken Nasenflügel aufwärts entlang dem Nasenansatze, dann quer über die Nasenwurzel. Abmeisselung des seitlichen Ansatzes des Nasendaches, Umklappen desselben nach rechts; der Tumor wird gefunden mit einem dünnen Stiel am untern Theile des Septums hängend, welches mit exstirpirt wird. — Glatte Heilung.

2. H. H. aus Bonn, Schneider, 59 Jahre alt, aufg. 12. III., entl. 2. IV. 96 geheilt.

Schon häufig wegen Polypen in beiden Nasenlöchern operirt worden. Jetzt im rechten Nasenloch gelappte ziemlich derbe Tumoren, daneben dickflüssiger Eiter. Beide Nasenhälften sehr weit. Auch die Schleimhaut der linken Nasenhälfte erscheint granulirt. — Operation mittelst temporärer Resection des Nasenansatzes; die myxomatöse Schleimhaut, welche sich bis in die Stirnhöhle fortsetzt, wird entfernt. Darauf Tamponade, später Nasenspülungen. — Glatte Heilung.

3. L. M. aus Mayen, Schmied, 44 Jahre alt, aufg. 20. VII., entl. 23. VII. 96 geheilt.

Polypen in beiden Nasenhöhlen, am 20. VII. werden 12 Stück, am 21. VII rechts noch ein grosser, links mehrere kleine Polypen entfernt.

4. E. Fr. aus Daun, 13 Jahre alt, aufg. 29. III., entl. 14. IV. 97 gebessert, wiederaufg. 2. VII., entl. 5. IX. 97 geheilt.

Leidet seit frühester Kindheit an Nasenpolypen und ist wiederholt spezialistisch behandelt worden. Bei der ersten Aufnahme waren beide Nasenhöhlen vollständig unwegsam, auch ohne Speculum sind grosse bläulich schimmernde Vorwölbungen sichtbar. — In Chloroformnarkose werden rechts 4, links 6 ziemlich grosse Polypen mit der Kornzange entfernt. Links verbleibt eine Unwegsamkeit in Folge colossaler Vergrösserung der mittlern Muschel. Nach Entfernung von 3 weitern Polypen wird die linke Nasenhöhle für Luft ein wenig durchgängig.

Bei der zweiten Aufnahme sind beide Nasenhöhlen wieder absolut unwegsam durch zahlreiche Polypen. Nachdem nochmals unter Cocainanästhesie zahlreiche Polypen entfernt und die hypertrophischen Muscheln cauterisirt worden sind, ist die rechte Nasenhöhle frei, die linke bleibt verstopft. Daher wird in Chloroformnarkose am 23. VIII. eine tiefe und gründliche Ausräumung vorgenommen, die mittlere Muschel wird entfernt, und zahllose grosse Polypen werden mit der Kornzange herausbefördert. Am 29. VIII. tritt starke Blutung auf, die durch Tamponade gestillt wird. Die Blutung wiederholt sich nicht mehr, Pat. wird daher am 5. IX. mit dem Ergebniss entlassen, dass beide Nasenhöhlen für Luft wieder gut durchgängig geworden sind.

Die übrigen Fälle waren leichterer Art; meist wurden die Wucherungen unter Cocainanästhesie mit der Kornzange entfernt.

20 Sarcome:

1 Fibrosarcom.

W. St. aus Vollmershausen, 69 Jahre alt, aufg. 14. X., entl. 21. X. 97 geheilt.

Vor $^3/_4$ Jahren bekam Pat. über der linken Supraorbitalincisur eine erbsengrosse Geschwulst, die sich allmählich vergrösserte. Einige warzenartige Gebilde auf Oberlippe und Stirn will sie schon seit Jahren haben. Vor 3 Wochen bekam Pat. eine Schwellung in der Gegend des linken Auges, dabei Schmerzen in der linken Gesichtshälfte. Oeffnen des linken Auges und Kauen war behindert.

Status: Kräftig gebaute Frau. Auf der Oberlippe einige gestielte warzenförmige Efflorescenzen, eine breitere auf der rechten Stirnseite; über dem linken Auge ein nussgrosser, gegen den Knochen verschiebbarer, aber mit der Haut verwachsener Tumor. Undeutliche Fluctuation. Das linke Auge kann nur halb geöffnet werden, die linke Oberlippenhälfte hängt etwas herab.

16. X.: In Chloroformnarkose werden die festweichen Tumoren exstirpirt. — Drainage, Naht.

21. X.: Nach primärer Heilung wird Pat. geheilt entlassen.

Anatomischer Befund: Ein Netzwerk bindegewebiger hyaliner Balken, zwischen denen ein zahlreiche Spindelzellen enthaltendes Gewebe liegt.

1 Sarcomrecidiv.

E. Kr. aus Höngen, 71 Jahre alt, aufg. 3. VI., entl. 13. VIII. 98 geheilt.

Auf dem Nasenrücken ein kirschgrosser an der Oberfläche ulcerirter Tumor; unter der unveränderten Haut unterhalb des linken Auges ebenfalls ein kirschgrosser Tumor.

10. VI.: Exstirpation. Plastik durch 2 Lappen, aus der Stirn auf die Nase, aus der Wange auf das untere Augenlid.

24. VI.: Der Stiel des Stirnlappens wird theilweise abgetragen. Naht.

1. VIII.: Der eingesunkene linke Nasenflügel wird nach Anfrischung der Nasolabialfalte herausgehoben, das bereits entstandene Ectropium wird durch Abpräpariren des untern Augenlides und Transplantationen beseitigt.

13. VIII.: Die Transplantationen sind vollständig angeheilt. Pat. wird als geheilt entlassen.

1 Myxosarcom der rechten Orbita.

J. P. aus Obermendig, 52 Jahre alt, Ackerer, aufg. 18. II., † 28. II. 96.

Operation: Exenteration der Augenhöhle, Eröffnung und Ausräumung der Stirn- und vordern Schädelhöhle.

Pat. stirbt an Encephalitis purulenta disseminata.

Section: Erweichung von der vordern rechten Schädelgrube bis zum Thalamus opticus sich erstreckend.

6 Epulisfälle.

Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Alter	Sitz
—	1	19 Jahre	linke Unterkieferseite
—	1	36 „	rechte „
1	—	29 „	rechter Oberkiefer
1	—	10 „	linke Unterkieferseite
1	—	30 „	centrale Unterkieferparthie
—	1	16 „	linke Unterkieferseite.
3	3		
6			

1. J. H. aus Overath, Ackererstochter, aufg. 14. XII. 95, entl. 15. III. 96 geheilt.

Seit 2 Jahren Geschwulst auf der linken Unterkieferhälfte, jetzt taubeneigrosser solider dem Knochen fest und breit aufsitzender Tumor. Geschwollene Lymphdrüsen in der linken Submaxillargegend.

21. XII.: Der Tumor wird stumpf exstirpirt. Recidiv, daher am 30. I. 96 nochmals operirt mit Entfernung des Alveolarfortsatzes bis auf eine dünne Knochenspange.

Langsamer Heilverlauf ohne Eiterung und ohne Recidiv.

2. W. M. aus Oberstein, Ackererswittwe, aufg. 2. XII., entl. 9. XII. geheilt.

Vor 4 Jahren in der untern rechten Zahnreihe am Zahnfleisch stecknadelkopfgrosses Knötchen. Hinter dem rechten untern I. Prämolarzahn sieht man einen kirschgrossen Tumor, nicht ulcerirt, gegen die Unterlage nur wenig verschieblich.

In Chloroformnarkose wird die erkrankte Parthie mit 3 Zähnen durch Meissel und Hammer entfernt. — Blutstillung, Tamponade. — Heilung.

3. W. St. aus Brühl, Bierbrauer, aufg. 9. XII., entl. 15. XII. 96.

Vor 3 Jahren oberhalb und zwischen beiden rechten Schneidezähnen des Oberkiefers erbsengrosse Geschwulst. Wurde zweimal abgetragen, kam aber wieder. In letzter Zeit schnell gewachsen und viel grösser. Jetzt von Kirschengrösse, hart, unverschieblich, nicht blutend.

Operation mit Ausgang in Heilung.

4. F. K. aus Brück a. d. Oder, Bahnbeamtenkind, aufg. 10. II., entl. 14. II. 97.

Seit Anfang Sommer soll die Erkrankung im Munde bestehen. Der linke äussere Schneidezahn, der Eckzahn und der I. Buccalis durch einen weichen, schwammigen Tumor verdeckt, der gegen den Kiefer nicht verschieblich ist. — Ausmeisselung der erkrankten Parthie des Alveolarfortsatzes. Heilung.

5. R. aus Hückeswagen, Fabrikarbeiter, aufg. 20. I., entl. 9. II. 98.

Vor 2 Jahren bemerkte Pat. zuerst eine Anschwelluug hinter den Schneidezähnen des Unterkiefers am Zahnfleisch, dieselbe wuchs immer mehr und drängte die 4 Schneidezähne und den rechten Eckzahn aus den Alveolen hinaus; keine Schmerzen.

Status: Vom rechten Eckzahn bis zum linken I. Prämolar des Unterkiefers ist die Mucosa der hintern Seite verdickt, allmählich in die Umgebung übergehend. Schleimhaut blauroth, derb und hart anfühlbar. Die Schwellung scheint den Weichtheilen anzugehören, und der Knochen ist scheinbar auf der Vorderseite nicht verdickt.

In Narkose wird der erkrankte Theil des Unterkiefers bis auf eine kleine Spange abgemeisselt, die Knochenhöhle mit dem Paquelin ausgebrannt. — Heilung unter Gurgeln mit Hydrogen. superoxyd.

6. M. L. aus Leutesdorf, aufg. 13. VII., entl. 21. VII. 98.

Seit 4 Wochen besteht am linken Unterkiefer eine Geschwulst, die sich allmählich vergrösserte und vor 8 Tagen incidirt wurde, worauf sich schwarzes Blut entleert haben soll. Da nach Verheilung der Incisionswunde die Geschwulst bestehen blieb, sucht Pat. Hilfe in der Klinik.

Status: Der linke Theil der Oberlippe ist stark vorgewölbt durch eine haselnussgrosse, deutlich fluctuirende Geschwulst, die dem Proc. alveol. des Unterkiefers in der Gegend des äussern Schneide- und des Eckzahns aufsitzt. Die Wundränder der Incisionsstelle sind auseinandergedrängt, und hier ist die Oberfläche der Geschwulst blauroth verfärbt.

Punction ergibt nichts, doch kommt die Spitze auf rauhen Knochen. — 15. VII.: In Chloroformnarkose wird nach Extraction des Eckzahns und der Schneidezähne der Tumor vollständig entfernt, die knöcherne Wundhöhle mit dem Paquelin verschorft. — Tamponade, Situationsnath.

21. VII.: Die Wundhöhle hat sich gereinigt. Pat. wird als geheilt entlassen.

1 Sarcom des rechten Antrum Highmori.

M. W. aus Rees, 62 Jahre alt, Ackerersfrau, aufg. 3. XII., entl. 30. XII. 95.

Oftmals starkes Nasenbluten seit Anfang August, Pat. kam sehr herunter. Das rechte Nasenloch ist durch einen leicht blutenden höckerigen Tumor ausgefüllt; rechte Nasenhälfte und unterer Theil stark verbreitert.

Operation am 7. XII. in Chloroformnarkose. Partielle Oberkieferresection. Zottiger, weicher, voluminöser Tumor füllt die rechte Nasenhöhle aus und setzt sich in das Antrum Highmori und in die Siebbeinzellen fort.

Heilung unter vorübergehender Keratitis ulcerosa und bleibenden Lagophthalmus.

1 Sarcom des linken Oberkiefers.

E. N. aus Derscheid, 55 Jahre alt, Ackerersfrau, aufg. 27. IV., entl. 23. V. 96.

Seit verflossenen Winter Anschwellung der linken Augengegend, zuweilen ziehende und reissende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte.

Starke Protrusio bulbi sinistri, auch Gegend über dem Joch- und Nasenbein geschwollen, stinkender Ausfluss aus dem linken Nasenloch, Athmung hierdurch erschwert.

Operation am 30. IV.: Resection des Oberkiefers. Der Tumor setzt sich fort in die Augenhöhle, der Bulbus wird enucleirt, die untere Orbitalwand mit dem Meissel entfernt, die Nasenscheidenwand erweist sich auch als erkrankt, ebenso die Stirnhöhle, erstere wird mit der Schleimhaut der Stirnhöhle ebenfalls entfernt. — Tamponade.

Am 11. V. Entfernung des Tampons, Ausspülung mit Borsäurelösung.

Befinden vorzüglich, glatte Heilung.

Wiederaufnahme am 22. X. wegen Recidivs am innern Orbitalrande.

Am 23. X. wurde der erkrankte Proc. nas. des Oberkiefers und ein erkrankter Theil des Orbitaldaches entfernt;

hierbei wurde adhärente Dura mit verletzt. Befürchtete Meningitis trat nicht ein; eine plastische Operation zur Auskleidung der Wundhöhle wird nicht gewünscht.

Am 20. XI. geheilt entlassen.

1 inoperabeles Oberkiefer-, Nasen- und Nebenhöhlen-Sarcom.

K. L. aus Eueln, 55 Jahre alt, Wittwe, aufg. 2. XII., entl. 13. XII. 96 ungeheilt.

Am linken untern Augenlid nahe dem innern Winkel kleiner Tumor, der etwas Eiter entleert, sich zur linken Nasengegend erstreckt und bucklig vorgewölbt ist. Im Innern der linken Nasenhöhle kastaniengrosser Tumor; die Schleimhaut der linken Gaumenplatte ist an einer Stelle pseudofluctuirend vorgetrieben; Nase nach rechts abgewichen, der linke Augapfel nach vorn aussen gedrängt. Am linken Kieferwinkel mehrere steinharte bohnengrosse Drüsen, rechts ebenso. Therapie: Arsenik innerlich.

1 centrales Sarcom der rechten Unterkieferseite mit hochgradigen Metastasen in beiden Parotisgegenden und retrobulbärer Metastase am linken Auge. — Inoperabel.

J. Sch. aus Rossbach, 5 Jahre alt, aufg. 3. XII., entl. 9. XII. ungeheilt.

1 rechtsseitiges Unterkiefersarcom.

S. Kr. aus Ströde b. Linz, 49 Jahre alt, Steinbrucharbeiter, aufg. 14. V., entl. 10. VII. 97.

Seit 6 Wochen besteht über der rechten Parotisgegend eine mannsfaustgrosse, wenig verschiebliche Geschwulst, an Stellen leicht fluctuirend, auf Probepunktion flüssiges Blut entleerend, im Munde entsprechend der obern Molarreihe ulcerirt.

Operation: In Narkose wird mit grossem Hautschnitt der Unterkiefer frei gelegt. Die Geschwulst reicht vom II. Prämolarzahn bis zum Unterkieferwinkel und hat in der Mitte den Knochen durchwachsen. Der Knochen wird daher dicht hinter dem I. Prämolarzahn und einen fingerbreit unter dem Proc. condyl. durchsägt, und in Form des entfernten Stückes eine Aluminiumbronzeschiene mit Silberdraht an die Sägeenden des Unterkiefers befestigt; Vernähen der Schleimhaut; Naht der äussern Wunde; Tamponade der Höhle. — Verlauf sehr günstig. Erhält später eine Zahnprothese.

1 plexiformes Sarcom der linken Unterkieferhälfte.

F. K. aus Neuss, 57 Jahre alt, Tagelöhner, aufg. 22. VII., † 14. VIII. 97.

Vor etwa $1^1/_2$ Jahren bemerkte Pat. eine etwa fingergliedgrosse Anschwellung am linken Unterkieferwinkel. Diese nahm langsam zu und erreichte bis zum letzten Vierteljahr die Grösse eines Hühnereies. Von da an wuchs die Geschwulst rapider und wurde härter.

Jetzt besteht links am Unterkiefer eine über gänseeigrosse derb elastische Geschwulst, unter dieser eine zweite taubeneigrosse. Die Haut ist über den Tumoren verschieblich, gegen ihre Unterlage sind es die Geschwülste nicht.

Operation am 25. VII.: Schnitt entlang dem Angulus mandibulae, dann ein senkrechter Schnitt zur Freilegung der Jugularis. — Exstirpation der Geschwulst, welche ziemlich umschrieben war, dann werden 5 bis zur Mitte der Jug. reichende Drüsen entfernt. — Tamponade.

Verlauf anfangs günstig, dann zeigt sich ein typisches Wunderysipel am 9. VIII., zunächst auf der linken Gesichtshälfte, am nächsten Tage über das ganze Gesicht ausgedehnt. Nach Fieberabfall am 12. VIII. heftiger Schüttelfrost am Abend des 13. VIII., am nächsten Tage Benommenheit des Sensoriums, Delirien, am Mittag Tod.

1 Sarcom der rechten Mandel mit Drüsenmetastasen an der rechten Halsseite.

H. B. aus Siegburg, Fuhrknecht, aufg. 23. IV., entl. 13. V. 95, wiederaufg. 22. X. 95, † 24. IV. 96.

Bemerkenswerther Fall wegen der rasch hintereinander auftretenden Recidive trotz sorgfältigster Entfernung alles Krankhaften und wegen der so stark angewachsenen Drüsenmetastasen, dass schliesslich tracheotomirt werden musste. — Tod an Pneumonie.

1 Sarcom des harten Gaumens.

W. M. aus Köln, 30 Jahre alt, Tapezierersfrau, aufg. 28. IV., entl. 19. V. 96 geheilt.

Seit einer Reihe von Jahren Geschwulst am harten Gaumen bemerkt, anfangs klein, allmählich grösser werdend. Jetzt in der rechten Hälfte der Gaumenplatte über die Mittellinie hinausreichender, taubeneigrosser, prall elastischer, fluctuirender, von normaler Schleimhaut überzogener Tumor.

4. V: In Morphium-Chloroformnarkose Entfernung des

Tumors, Abmeisselung eines Stückes der vordern Oberkieferwand und des harten Gaumens, dann feste Tamponade, die durch zahlreiche Nähte in ihrer Lage erhalten wird.

12. V.: Entfernung des Tampons, Ausspülung der Mundhöhle mit schwach antiseptischen Lösungen.

19. V.: Entlassen mit der Aufforderung nach 4 Wochen zur Anlegung einer Gaumenplatte wieder zu kommen.

3 Speicheldrüsensarcome:

1 Sarcom der linken Parotis bei einem Manne von 59 Jahren, operirt ohne wesentlichen Erfolg,

1 Sarcom der rechten Parotis bei einer Frau von 36 Jahren, operirt mit Ausgang in Heilung,

1 Sarcom der rechten Submaxillaris bei einem Manne von 60 Jahren, operirt mit Ausgang in Tod.

1. W. Z. aus Rüdesheim, Tagelöhner, aufg. 8. VI., entl. 8. VIII. 96.

Anfang des Jahres zuerst die Geschwulst bemerkt, die bis Mitte Februar die Grösse eines Hühnereies erreichte. Wegen der Spannung stach sich Pat. selbst mit einem Messer hinein, wobei 3 Tassen Blut abgeflossen sein sollen. Später machte er das Manöver noch einmal.

Jetzt zwischen linkem Kieferwinkel und Ohr eine 5markstückgrosse 2 cm hohe aus mehreren einzelnen Knoten bestehende Geschwulst, blauroth, von wunder Oberfläche in der Mitte. Auf Druck entleert sich Blut und weissliche Flüssigkeit. Mit dem Kieferknochen ist die Geschwulst fest verbunden, Drüsen in der Umgebung nicht geschwollen.

Operation am 13. VI. in Chloroformnarkose: Umschneidung des Tumors, der sich in die Flügelgaumengrube fortsetzt. Bei der Operation kann der N. facialis nicht erhalten und muss die Art. max. int. unterbunden werden. In den Wundgranulationen entstehen Recidive, die am 5. VIII. mit dem Papuelin kauterisirt werden. Weiterer Beobachtung entzieht sich Pat. durch Fortgang aus der Klinik.

2. K. H. aus Delhofen b. Oberwesel, Arbeitersfrau, aufg. 15. I., entl. 25. II. 97.

Vor 4 Jahren bildete sich bei der bis dahin stets gesund gewesenen Frau vor dem rechten Ohre entsprechend der Jochbeingegend ein kleiner knochenharter Tumor, der der Unterlage fest aufsass, ohne besondere Schmerzen zu verursachen, allmähliches Wachsthum.

Jetzt ein taubeneigrosser derber Tumor, auf der Kuppe

leichte Fluctuation, am untern Ende eine kleine eingezogene Narbe von einer Incision herrührend. An der Stirn erbsengrosser, dem Knochen fest aufsitzender Tumor, über dem die Haut verschieblich ist.

Operation am 22. I.: In Chloroformnarkose Umschneidung der Geschwulst 1 cm vom Rande entfernt im Gesunden; Excision. Eine Durchschneidung des Facialisstammes lässt sich nicht umgehen, die Geschwulst geht bis dicht ans Jochbein, Knochen und Periost intakt. Die tiefgehende Wundhöhle wird tamponirt. Gleich nach der Operation totale rechtsseitige Facialislähmung.

16. II.: Die Wunde ist gut ausgranulirt, kein Recidiv. Der Defekt wird durch Transplantationen gedeckt.

25. II.: Die Transplantationen sind angeheilt. Pat. wird entl.

Wiederaufnahme am 6. XII. 97 wegen Recidivs.

Seit Juli verspürte sie wieder einen jetzt haselnussgross gewordenen Knoten am obern Ende der Operationsnarbe direkt hinter dem Ohr und einen bohnengrossen unter dem Ohrläppchen am aufsteigenden Kieferaste. Die Entwicklung beider mit heftigen dem horizontalen Kieferaste entlang ziehenden Schmerzen verbunden. Da auf der Stirn deutliche Flecke von Leukoplakia vorhanden sind, so wird in der Annahme, dass es sich um Knochenlues handeln könne, vorläufig Jodkali gegeben.

16. XII.: Da auf Jodkali keine Besserung eingetreten ist, wird heute in Chloroformnarkose ein Schnitt in schräger Richtung über den obern Tumor gemacht und derselbe aus dem umgebenden Gewebe herauspräparirt. Die Geschwulst, von hornartiger Consistenz, geht aus vom Periost der obern Wand des Gehörganges. Oberhalb ist das Schläfenbein in Haselnussgrösse in einen gleichen Tumor verwandelt. Derselbe wird mit dem Meissel und scharfen Löffel entfernt. Der knorpelige Gehörgang musste durchschnitten und das Ohr nach unten herunter geklappt werden. Beim Ausspülen der Geschwulst zeigt sie sich mit der Kapsel des Mandibulargelenks verwachsen und musste diese zum Theil mit entfernt werden. — Auf den Tumor am aufsteigenden Kieferaste wird vom Ohr-Lappenschnitt eingegangen, derselbe erweist sich jedoch nur als eine periostale Verdickung. Um eine Nekrose des knorpeligen Gehörganges zu vermeiden, werden die beiden seitlichen Ränder nach der Wundfläche zu ectropionirt und durch Katgutnähte befestigt. Naht mit Tampon im Gehörgang und untern Wundwinkel.

27. XII.: Die Wunde hat sich bis auf eine kleine Stelle vor dem Ohr geschlossen. Noch geringe Secretion aus dem äussern Gehörgang. — Wird auf Wunsch entlassen.

3. J. E. aus Lennep, Verwalter, aufg. 10. VII., † 27. VII. 97.

Vor 10 Wochen eine erbsengrosse Geschwulst unterhalb des rechten Unterkieferwinkels bemerkt. Dieselbe vergrösserte sich rasch. — Von der 4. Krankenwache ab starkes Kopfweh.

Jetzt gänseeigrosse Geschwulst, derb, elastisch, gegen die Unterlage verschieblich und von normaler Haut überzogen. Pat. klagt über permanente starke Kopfschmerzen, die von der rechten Gesichtshälfte bis hinauf zum Scheitel ziehen.

Operation am 13. VII. In Narkose Schnitt vom rechten Proc. mast. zur Fossa jug.; darauf ein senkrechter zur Fossa supraclavic.; Exstirpation der Drüsen und des kinderfaustgrossen Tumors; letzterer zeigt sich verwachsen mit der Umgebung, die Ing. int., der N. vagus, der von der Geschwulst vollkommen umwachsen war, und die Carot. ext. mussten durchschnitten und die Scheide der Carot. ext. in grosser Ausdehnung entfernt werden. — Drain, Naht, Verband.

Beim Verbandwechsel am 16. Haut oberhalb der Oberschlüsselbeingrube handtellergross blauroth, eine Naht wird entfernt; es entleert sich eine geringe Menge chokoladenfarbiger Flüssigkeit.

20. VII.: Naht hat sich ganz gelöst; es zeigt sich eine Höhle, in der Fascientheile abgestorben vorgefunden werden. Tamponade.

Am 27. VII. stirbt Pat. an rechtsseitiger septischer Pneumonie.

An dieser Stelle erscheint es mir angezeigt, die eingangs erwähnten Geschwülste, welche anatomisch nicht charakterisirt sind, anzuführen, da sie dem Sitze und der Beschreibung gemäss den Sarcomen zugerechnet werden dürften bis auf eine (Nr. 5) Geschwulst, deren mikroskopische Untersuchung die Frage, ob ein Carcinom vorliege, offen lässt. So ist ein passender Uebergang zu der nächsten grossen Gruppe der zu besprechenden Geschwülste, den Carcinomen, von selbst gegeben.

9 maligne Tumoren:

3 der Nasenhöhlen, davon 2 der rechten, 1 der linken Nasenhöhle,

2 Nasenrachentumoren,

3 der Speicheldrüsen, 1 der rechten Submaxillaris, 2 der rechten Parotis,

1 der linken Unterkieferhälfte.

1. P. B. aus Remagen, 12 Jahre alt, Tagelöhnerssohn, aufg. 20. XI., entl. 9. XII. 95.

Leidet an starkem Nasenbluten, so dass Tamponade nothwendig wurde.

Operation am 25. XI.: Partielle Resection des rechten Oberkiefers, Entfernung der Tumormassen. Reposition des temporär resecirten Knochenstücks. Tamponade der Nasenhöhle. Unter Nasendouchen Heilung.

2. F. M. aus Soetenich, Kreis Schleiden, 18 Jahre alt, Tagelöhner, aufg. 22. I., entl. 14 II. 96.

Seit Sommer vorigen Jahres Schnupfen; Pat. kann durch das rechte Nasenloch nur schwer Luft holen. Jetzt rechte Nasenhälfte stark aufgetrieben durch einen Tumor, der bis an den Rand des Nasenlochs herabreicht, glasig und weissgefärbt aussieht. Im Rachen adenoide Wucherungen.

Operation am 31. I.: Partielle temporare Resection des Oberkiefers an der Nasengrenze, Abtragung und Auslöffelung der Geschwulst. — 14. II.: Geheilt entlassen.

3. A. A. aus Vettelschoss, Kr. Neuwied, 56 Jahre alt, Ackerer, aufg. 2. III., entl. 17. III. 97.

Tumor der linken Nasenhöhle. — Verschorfung. — Heilung.

4. H. P. aus Königswinter, 15 Jahre alt, Fabrikarbeiter, aufg. 6. III., † 10. III. 97.

Vor 4 Jahren bereits von Trendelenburg operirt. Inzwischen Recidiv.

Jetzt rechtsseitige Facialisparese, Wangengegend stark aufgetrieben, Protrusio bulbi; in der rechten Nasenhöhle Tumoren zu sehen, weicher Gaumen stark vorgewölbt.

Operation am 10. III.: Incision am rechten innern Augenwinkel der Nase entlang bis zur Lippe nach vorheriger temporärer Unterbindung der Carot. ext. an typischer Stelle, Zurückklappen des Lappens, Resection der vordern Wand der Highmorshöhle; letztere ist von Tumormassen völlig angefüllt, die mit Pincette und Scheere abgetragen werden.

Orbitalhöhle frei. Starke Blutung. Die Tumormassen, von fester, derber Consistenz, setzen sich durch die Choanen nach dem Rachen fort; allmähliches Abtragen derselben, theils von der Nasenhöhle, theils vom Rachen her. Dabei zeigt sich, dass der Tumor sich weit in die Tiefe bis zur Schädelbasis erstreckt und allenthalben fest verwachsen ist. Aspiration von Blut wird nach Möglichkeit durch eingeführte Schwämme zu verhindern gesucht. — Tamponade der Wundhöhle, das Ende des Tampons wird zur Nase hinausgeleitet. — Situationsnähte der Lappenwunde. — Primäre Naht der Unterbindungswunde. — Zu Ende der Operation Collaps, Verschlechterung des Pulses; auf den Lungen starkes Rasseln. — Campher, Aether, Kochsalzinfusion ohne Erfolg. — Nach einer halben Stunde Tod.

5. H. P. aus Wachtendonk, 39 Jahre alt, aufg. 28. III., entl. 1. IV. 98 gebessert.

Seit $3^1/_2$ Monaten klagt Patientin über Schmerzen am rechten Hinterkopf und starke Ohrenschmerzen. Seit Herbst 1897 hört sie nichts mehr auf dem rechten Ohr.

Jetzt: Druck auf das Os pariet. äusserst schmerzhaft. Im Nasenrachenraum Tumormassen fühlbar. Pat. bekommt schlecht Luft durch die Nase.

30. III.: Curettement des Nasenrachenraums. — Pat. bekommt seitdem gut Luft durch die Nase. — Auf Wunsch entlassen.

6. St. M. aus Ettringen, 38 Jahre alt, Ackerer, aufg. 1. VIII., entl. 10. VIII. 97 gebessert.

Im Juni bemerkte Pat. eine Schwellung in der rechten Submaxillargegend; dieselbe wuchs anhaltend, dadurch Beschwerden beim Kauen und Schlucken, Schmerzen beim Sprechen unter der Zunge. Jetzt kann Pat. den Mund nur halb öffnen. In der Submaxillargegend unter der unveränderten Haut Tumor zu fühlen, der gegen den Zungengrund vorragt und gegen den Unterkiefer nicht deutlich verschiebbar ist.

Operation: Die Submaxillardrüse in einen gelbweissen, ziemlich derben, taubeneigrossen Tumor verwandelt, wird entfernt; hinter derselben entleert sich Eiter. Der Unterkiefer erscheint nicht erkrankt. Wegen des ev. malignen Charakters der Geschwulst wird die Wundhöhle mit Chlorzink ausgeätzt. — Tamponade. — Guter Heilverlauf. — 10. VIII.: Auf Wunsch entlassen.

7. P. Gr. aus Nierfeld, Konis Schleiden, 57 Jahre alt, Tagelöhner, aufg. 10. XI., † 29. XII. 97.

Seit 2 Monaten Geschwulst unterhab des rechten Ohrs, die stetig anwuchs; erst seit 3 Wochen Schmerzen beim Schlucken in der rechten Mandelgegend. Seit einigen Monaten starke Abmagerung.

Kleiner, schmächtiger, stark abgemagerter Mann. Unterhalb des rechten Ohrläppchens, dieses emporhebend, ein apfelgrosser höckeriger Tumor, vorn vom Angulus mandibulae, hinten vom Aussenrande des Cucullaris, unten von einer in der Höhe der Fossa thyreoidea sup. liegenden horizontalen Linie begrenzt, fest mit der Unterlage verwachsen und von normaler verschieblicher Haut bedeckt; im Munde Zunge nach links abgewichen, die rechte Mandelgegend hervorgebuchtet, härter, als links anfühlbar, und druckempfindlich.

Geschwulst nicht mehr operirbar. — Morphium — Pat. stirbt am 29. XII. in Folge von Entkräftung.

8. M. St. aus Holpe, 1/4 Jahr alt, Briefträgerskind, aufg. 21. VII., entl. 8. VIII. 96.

In der rechten Parotisgegend ein mindestens taubeneigrosser Tumor; Oberfläche an einzelnen Stellen arrodirt durch eingeriebene Salbe. Die Geschwulst soll sich aus einem kleinen rothen angeborenen Fleck entwickelt haben; Haut bläulich durchscheinend, Luftkissengefühl, Fluctuation vortäuschend.

Am 22. VII. Incision. Parotis stark odematös und gequollen, nirgends lässt sich mit der Pravaz'schen Spritze Eiter finden. — Tamponade der Wunde. — Es entwickeln sich bald gute Granulationen.

Am 8. VIII. wird das Kind auf Wunsch der Eltern entlassen. Soll bald wieder gebracht werden.

9. J. Kr. aus Windesheim, 53 Jahre alt, Ackerer, aufg. 3. IX., entl. 6. IX. 98 ungeheilt.

Aus gesunder Familie und selbst immer früher gesund gewesen. Im vorigen Winter heftige Schmerzen im Hinterkopf linkerseits. Im Frühjahr bemerkte Patient zuerst eine Anschwellung am linken horizontalen Kieferast, die sich innerhalb 2 Monate bis unter das Kinn zog und allmählich grösser wurde. Bald stellten sich auch zu beiden Seiten des Halses entlang dem Kopfnicker viele harte Knötchen ein, welche zu grossen Packeten anschwollen und durch den constanten Druck auf die Weichtheile den Pat. sehr belästigten. Im Juli wurde die Stimme heiser und im August fast ganz aphonisch. Seit 4 Wochen beim Geniessen flüssiger Speisen häufig Verschlucken, Nachts öfters Anfälle von Athemnoth.

Status: Kräftiger, gesund aussehender Mann. Stimme aphonisch, kaum vernehmbar. Unter dem Kinn vom Unterkiefer ausgehend ein hühnereigrosser derber unverschiebblicher Tumor. Zu beiden Seiten des Halses neben, unter und auf dem Kopfnicker grosse höckerige harte Drüsenpackete, welche den Hals einschnüren; auch die Fossae supraclav. sind voll davon. Im Spiegelbilde sieht man eine beiderseitige Recurrenslähmung. — Cadaverstellung beider Stimmbänder. — Inoperabeler maligner Knochentumor mit Metastasen in ausgedehnter Verbreitung.

An die vorhin beschriebenen Geschwülste sei noch ein Fall von Parulis angeschlossen, der einen 30jährigen zugereisten luetisch inficirten Kellner aus Nürnberg betraf, dadurch bemerkenswerth, dass nur diese Vorgeschichte eine solche Komplikation aufweist, und ein Zusammenhang zwischen Geschwulst und Lues nicht bestand.

P. S., auf. 30. III., entl. 5. IV. 97 geheilt.

Vor 10 Jahren luetisch inficirt. Queksilberinjectionskur. Ein Jahr später verengerte sich der Rachen, wo er vorher Geschwüre gehabt hatte. Durch verschiedene Operationen wurde versucht, die Striktur zu beseitigen (Einheilung eines Lappens von der linken Wange, temporäre Resection des rechten Unterkieferfortsatzes), dabei wurde die Tracheotomie nothwendig. Seit dieser Zeit führt Pat. täglich sich selbst ein Hartgummibougie ein. Seit 4 Tagen leidet er an einer schmerzhaften Schwellung der rechten Unterkieferseite.

Status: Auf der linken Wange und in der Gegend der rechten Unterkieferhälfte grosse Operationsnarben; in der Jugulargrube eine eingezogene Tracheotomienarbe. An der Aussenseite der rechten Unterkieferhälfte eine wallnussgrosse, auf Druck schmerzhafte Schwellung, von der Mundhöhle aus deutlich Fluctuation fühlbar. Die Rachenhöhle ist durch narbige Verwachsungen stark verengert, so dass nur in der rechten Hälfte eine etwa daumenstarke Passage frei ist. Operation: Incision in die Schwellung, es entleert sich ziemlich reichlich Eiter.

Pat. wird bei der Entlassung eine stärkere Rachenbougienummer mitgegeben.

85 Krebsgeschwülste:

I. 55 Gesichtshautcancroide,

II. 30 Krebsgeschwülste der Mundhöhle, der Kieferknochen und Drüsen.

I. 55 Gesichtshautcancroide.

a) Der Lippen 25.

1. A. L. aus Harscheid, Ackerer, 55 Jahre alt, Pfeifenraucher.

Rechtsseitiges Unterlippencancroid. Seit 3 Monaten bemerkt kleine Geschwulst, jetzt 5 Pfennigstück gross, flache, hornartige Verdickung. Geschwollene Drüse in der rechten Submaxillargegend. — Flache Excision, Exstirpation der Drüse.

Aufg. 1. X., entl. 12. X. 95. Heilung.

2. W. St. aus Heisterbacherott, Tagelöhner, 71 Jahre alt.

Unterlippencancroid. Schon seit mehreren Jahren Excoriationen, die immer abheilten, aber jetzt bestehen blieben. 2 Tumoren von Erbsendicke. Submaxillardrüsen geschwollen. — Keilförmige Excision, Plastik nach Langenbeck, Entfernung der Drüsen.

Aufg. 5. XI., entl. 18. XI. 95. Heilung.

3. P. O. aus Elsenhöven, Tagelöhner, 52 Jahre alt. Wurde vor 4 Monaten von einem Pferd gegen die Unterlippe gestossen, seitdem Tumor.

Unterlippencancroid, $^2/_3$ der Unterlippe einnemend. Submental- und Maxillardrüsen geschwollen. — Exstirpation und Plastik.

Aufg. 28. II., entl. 16. IV. Heilung.

4. P. E. aus Sommerloch, Ackerer, 69 Jahre alt, Pfeifenraucher.

Linksseitiges Lippencancroid. — Keilexcision, Plastik.

Aufg. 16. IV., entl. 28. IV. 96. Heilung.

5. P. Sch. aus Hain, Fuhrmann, 47 Jahre alt.

Unterlippencancroid. — Keilexcision, Lippenplastik.

Aufg. 16. V. 96 wegen Oberarmbruch, wobei obiger Befund sich zufällig ergab, entl. 31. VI. 96. Heilung.

6. M. Fl. aus Salem, Tagelöhner, 45 Jahre alt. Erlitt am 25. V. 95 durch Fall eine Lippenwunde, die nicht zuheilte, deshalb in Trier operirt. Von März 96 verdickte sich die Narbe und schwoll an.

Ueber die Unterlippe ausgebreitetes Cancroid; links Submaxillardrüsen geschwollen. — Excision, Lippenplastik.

Aufg. 10. VI. 96, entl. 9. VII. 96. Heilung nach Ablauf eines vom 20.—29. VI. währenden Erysipels. Soll später

wieder kommen, da bei der Plastik die Unterlippe zu kurz gerathen war.

7. H. W. aus Calenberg, Rentner, 84 Jahre alt.
Unterlippencancroid. — Keilexcision.
Aufg. 12. VI., entl. 26. VI. 96. Heilung.

8. G. K. aus Rüngsdorf, Tagelöhner, 76 Jahre alt. Hatte vor 2 Jahren Ausschlag an Ober- und Unterlippe; an letzterer soll davon etwas zurückgeblieben sein, das bis zur jetzigen Geschwulst anwuchs; aufg. 14. VIII., entl. 26. VIII. 96. Heilung.

Unterlippencancroid in 2 Markstückgrösse, linksseitige Submaxillardrüsen geschwollen. — Excision und Exstirpation der Drüsen.

Wiederaufnahme wegen Recidivs am 20. XI. 96: Ueber dem rechten Alveolarfortsatz des Unterkiefers faustgrosser, harter, druckempfindlicher Tumor, am Mundboden eine wallnussgrosse steinharte Drüse. — Exstirpation der krebsig degenerirten Drüsen und einiger grossen Drüsen in der Umgebung der Carot. ext. Pat. zeigt sehr grosse Unruhe, hat sich wiederholt den Verband gelockert und dadurch am 28. XI. eine starke Blutung hervorgerufen; erneute heftige Blutung am 30. XI., beidemale Kochsalzinfusion. Unter zunehmender Schwäche stirbt Pat. am 4. XII. 96.

9. J. K. aus Antweiler, Schäfer, 49 Jahre alt, aufg. und entl. 4. XI. 96.

Linksseitiges Unterlippencancroidrecidiv.

Im Juni in Euskirchen an Unterlippenkrebs operirt. Jetzt in der Narbe dicht am linken Mundwinkel ein bohnengrosses Recidiv, einige submentale und -maxillare Drüsen geschwollen. Exstirpation in der Poliklinik und weitere Behandlung daselbst.

Dann aufg. 14. VI. 97, entl. 29. VI. 97, operirt 21. VI. wegen Recidivs.

Taubeneigrosse Geschwulst in der Operationsnarbe. Harte Drüse an der linken Kinnseite. — Tumor excidirt, Deckung durch Lappen aus der Ohr-Halsgegend, Drüsen entfernt, erkrankter Knochen abgemeisselt.

Wieder wegen Recidivs aufg. 15. III. 98.

Seit 4 Wochen unter dem rechten Kieferwinkel hühnereigrosse, gegen den Knochen sehr wenig verschiebliche Geschwulst; unter dem linken Ohr taubeneigrosse, gegen Haut und Unterlage verschiebliche Geschwulst. — Vor Vornahme

einer Operation will sich Pat. mit seiner Familie besprechen; das Ergebniss der Berathung ist noch abzuwarten.

10. J. H. aus Mannbüchel, Ackerer, 66 Jahre alt, aufg. 15. I., entl. 30. I. 97 geheilt.

Linksseitiges Unterlippencancroidrecidiv.

Im Mai 96 bereits an Lippenkrebs operirt. Seit 2 Monaten Anschwellung in der linken Hälfte der Unterlippe, jetzt pflaumengross, gegen den Kiefer schwer verschieblich. Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen. — Exstirpation. Naht, Verband. — Heilung per primum.

11. A. M. F. aus Dirmerzheim, 73 Jahre alt, aufg. 23. III., entl. 19. IV. 97 geheilt.

Unterlippenkrebs über die ganze Breite. Besteht seit $^5/_4$ Jahren. Drüsen nicht geschwollen. Excision, Plastik nach Langenbeck aus 2 dreieckigen Lappen der Halshaut.

12. H. B. aus Ruhrort, Weichensteller, 48 Jahre alt, aufg. 19. VI., entl. 1. VII. 97 geheilt.

Rechtsseitiges Unterlippencancroidrecidiv mit Metastasen an der rechten Halsseite. — Excision, Deckung durch Lappen aus der Submentalgegend; die Metastasen am Halse werden mit der infizirten Glandula submaxillaris entfernt.

Wiederaufg. 13. VII., entl. 21. VII. 98 geheilt.

Seit 4 Monaten am linken Kieferkinkel eine Drüsenschwellung, jetzt fast wallnussgross, bretthart, nicht verschieblich, dem Knochen fest aufsitzend. — Exstirpation. — Naht, Drainage.

13. A. M. aus Kottenhein, Kreis Mayen, Steinhauer, 50 Jahre alt, aufg. 26. VII., entl. 14. VIII. 97.

Seit Frühjahr Bläschen an der Unterlippe, das nach 3 Wochen aufbrach. Von da an wurde das Bläschen geschwürig und wuchs stetig.

Unterlippencancroid mit submentalen und maxillaren Drüsenschwellungen. Keilexcision, Exstirpation der Drüsen. Naht, Drainage.

14. H. W. aus Iddersdorf, Ackerer, 58 Jahre alt, aufg. 31. VII., entl. 13. VIII. 95, Pfeifenraucher.

Zu Anfang vorigen Jahres zuerst rechts an der Unterlippe kleine Wunde bemerkt, die langsam gewachsen ist.

Rechtsseitiges Unterlippencancroid. Keine geschwollenen Lymphdrüsen.

Keilförmige Excision und primäre Naht.

Wegen Recidivs Wiederaufnahme am 1. VI. 97; die

ganze Breite der Unterlippe von Cancroid eingenommen. Drüsen in der rechten Submaxillargegend wenig geschwollen. 4. VI.: Exstirpation und Plastik nach Langenbeck. Günstige Anheilung. Entlassen 21. VI. 97.

15. H. B. aus Hündinghausen, Ackerer, 54 Jahre alt, aufg. 5. VII., entl. 14. VIII. 97. Heilung.

Rechtsseitiges Unterlippencancroid, entstanden aus einem vor $^1/_4$ Jahre bemerkten Knötchen, haselnussgross, derb, bretthart, Oberfläche höckerig und etwas ulcerirt. — Excision des Geschwürs mit den inficirten Submental- und Submaxillardrüsen. — Plastik.

16. Ph. Sch. aus Walberberg, Ackerer, 63 Jahre alt, aufg. 20. VIII., entl. 1. IX. 97 geheilt.

Rechtsseitiges Unterlippencancroid, über die Hälfte der Lippe ausgedehnt, entstanden aus einem vor 1 Jahre bemerkten kleinen hartrandigen Geschwür, mit geschwollenen Drüsen unter Kinn und Unterkiefer. — Keilexcision, Nähte.

17. L. G. aus Raversbeuren, Ackerer, 55 Jahre alt, aufg. 13. XI., entl. 17. XI. 97. Heilung.

Linksseitiges Unterlippencancroid, bohnengross, hart, aus einem kleinen Geschwür hervorgegangen. — Keilförmige Excision, Naht.

18. Sch. aus Trierscheid, Ackerer, 57 Jahre alt, aufg. 22. I., entl. 8. II. 98. Heilung.

Unterlippencancroide, je 1 links und rechts, aus einer vor 4 Jahren bemerkten Verhärtung entstanden, mit mehreren carcinomatösen Drüsen. — Exstirpation, Plastik.

19. L. R. aus Freilingen, Ackerer, 54 Jahre alt, aufg. 23. II., entl. 21. III. 98. Heilung.

Centrales Unterlippencancroid mit Ausbreitung nach der linken Seite und Lymphdrüsenschwellungen in beiden Submaxillargegenden; entwickelt aus einem geschwürigen Knötchen seit Anfang December 1897. — Keilförmige Excision, Ausräumung der Drüsen. Die letztern erweisen sich bei der Untersuchung im path. anatomischen Institut als tuberkulös.

20. M. F. aus Niederzissen, Schuhmacher, 71 Jahre alt, aufg. 25. IV., entl. 17. V. 98 geheilt.

Rechtsseitiges Unterlippencancroid; seit $^1/_2$ Jahr Geschwür an dieser Stelle, das nicht zuheilte. Regionäre Lymphdrüsen geschwollen, in der Reg. subment. 2 kleine Drüsen.

Keilförmige Excision des Cancroids mit der Cooper'schen Scheere, Lippenplastik, Umsäumung der Ränder, soweit es möglich, mit Schleimhaut, Exstirpation des Drüsenpackets am Kinn. — Naht, Drainage. — Nur am linken Mundwinkel noch eine granulirende, nicht von Schleimhaut überzogene Stelle. — Geheilt entl.

21. Frau P. aus Grummenau, 68 Jahre alt, aufg. 16. V. entl. 13. VI. 98 geheilt.

Rechtsseitiges Oberlippencancroid. Vor 3 Jahren bekam Pat. ein kleines Bläschen zwischen Nase und Oberlippe, dasselbe ging auf und wurde immer grösser. Jetzt markstückgrosses rundes die Haut arrondirendes Geschwür mit röthlichem Grunde und harten Rändern.

Exstirpation des Cancroids, Lappenbildung aus der Wange.

22. J. Br. aus Mannebach, Ackerer, 76 Jahre alt, aufg. 18. V., entl. 31. V. 98 geheilt. Pfeifenraucher.

Centrales Unterlippencancroid, kleinwallnussgross, blumenkohlartiger, genau in der Mitte liegender und ziemlich oberflächlicher Tumor. Keine Drüsenschwellungen fühlbar. Vor einem Jahre zuerst Knötchen bemerkt, das langsam wuchs. — Keilförmige Lippenexcision mit durchgreifender Seidennaht und fortlaufender Katgutnaht. — Glatte Heilung.

23. J. M. aus Keldenich, Feldhüter, 57 Jahre alt, aufg. 8. VIII., entl. 19. VIII. 98 geheilt.

Centrales Unterlippencancroid.

Pat. gibt an, vor 7—8 Wochen ein kleines Bläschen, an der Unterlippe bekommen zu haben, das allmählich grösser wurde. Jetzt wird die Mitte der Unterlippe von einem etwas prominirenden markstückgrossen, von der äussern Haut bis zur Innenseite der Schleimhaut reichenden Tumor eingenommen; die Oberfläche ist mit gelblichen Borken besetzt, die an der Schleimhautseite sich abgestossen haben. Der Tumor ist in der Haut nicht verschieblich und fühlt sich derb an. Drüsenschwellungen nicht nachweisbar.

10. VIII.: Operation unter „Schleich"scher Anästhesie. Keilförmige Excision des Tumors, Naht. Bogenschnitt unter dem Kinnwinkel, um ev. eine metastatische Drüse zu entfernen; es wird keine gefunden. — Naht. — Prima intentio.

24. A. R. aus Boich, Ackerer, 66 Jahre alt, aufg. 9. VIII., entl. 16. VIII. 98 geheilt.

Centrales Unterlippencancroid, vor einigen Monaten

entstanden und allmählich zur jetzigen Grösse angewachsen. Flacher haselnussgrosser, hart anfühlbarer, ulcerirter Tumor.

10. VIII.: Excision des Tumors mit der Scheere, Vereinigung der Wundränder mit durchgreifenden Seidennähten. Submentaler Schnitt. Im Fettgewebe finden sich einzelne ganz kleine Drüsen, die exstirpirt werden. — Primäre Heilung.

25. P. G. aus Schelborn, Ackerer, 65 Jahre alt, aufg. 19. IX., entl. 28. IX. 98 geheilt.

Centrales Unterlippencancroid aus einer allmählich ulcerirenden Rhagade innerhalb 5 Monaten entstanden, markstückgross. — Beiderseits die Drüsen geschwollen.

Keilexcision, Herausnahme der Drüsen, Verband. — Prima intentio.

Gehen wir die Lippenkrebse nochmals durch, so finden wir 23mal Männer mit Unterlippenkrebs und nur 2mal Frauen mit je 1 Unter- und Oberlippencancroid befallen, mit einer Ausnahme die Patienten den niedern Ständen angehörig, den jüngsten 45, den ältesten 84 Jahre alt. Der Ausgang der Operationen war 24mal in Heilung, nur einmal in Tod, der durch heftige Blutung herbeigeführt wurde, die der Kranke durch Lockerung des Verbandes in senilem Unverstande selbst verschuldete. 5mal wurden Recidive beobachtet, in 1 Falle zweimal in 2 aufeinander folgenden Jahren; die kürzeste Zeit zwischen dem ersten und zweiten Ausbruch betrug 3 Monate, die längste 2 Jahre. Als geschwulstbildende Irritamente sind verzeichnet 4mal Pfeifenrauchen, 1 mal Stoss auf die Lippe, 1mal Fall auf dieselbe. Hervorgegangen sind die Cancroide aus Bläschen, Verhärtungen, Knötchen, Excoriationen und Ausschlag. Zwischen den erst beobachteten Anfängen und der Entwicklung der Cancroide bei der klinischen Behandlung war die kürzeste Frist 7 Wochen, die längste 4 Jahre. Die Behandlung in der Klinik währte durchschnittlich einen halben Monat. Von den 24 Cancroiden der Unterlippe war 13mal die Mitte, 6mal die rechte und 4mal die linke Hälfte ergriffen, in 1 Falle sass je ein Cancroid links und rechts von der Lippe. Der Heilverlauf wurde einmal verzögert durch

eine 10 Tage anhaltende Wundrose. Die günstigen Erfolge sind offenbar auf die gründliche Ausräumung alles krankhaften Gewebes und sorgfältige Entfernung der metastatisch inficirten Drüsen zu setzen. Als Curiosität ist noch zu vermerken, dass im Falle 19 die exstirpirten Drüsen als tuberkulös befunden wurden. Die Excision der Geschwülste machte in den meisten Fällen zur Deckung der gesetzten Defekte, welche sich durch die Naht nicht schliessen liessen, plastische Operationen nach Langenbeck und Transplantationen nach Thiersch nothwendig, die durchweg kosmetisch gute Erfolge selbst bei ausgedehnten Eingriffen hatten.

b) Der Stirn 4.

1. M. Th. aus Neuwied, Frau, 74 Jahre alt, aufg. 29. III., entl. 9. IV. 97. Heilung.

Stirncancroid, thalergross, bemerkt seit Anfang Winter. Excision, Transplantationen nach Thiersch vom Oberschenkel auf den Defekt, die anheilen.

2. J. E. aus Derschlag, Fuhrmann, 64 Jahre alt, aufg. 20. III., entl. 23. IV. 98. Heilung.

5markstückgrosses bis auf den innern linken Augenwinkel ausgedehntes in die Tiefe bis auf den bloss liegenden Knochen reichendes Geschwür, dessen Anfänge 12 Jahre zurückliegen, keine geschwollenen Lymphdrüsen. — Ausschneiden des Geschwürs, Abmeisselung erkrankter Schichten von Stirn- und Nasenbein. Der Defekt wird gedeckt durch einen Stirn-Schläfenlappen, dieser Secundärdefekt wird der Granulation überlassen. Glatter Verlauf.

3. A. Kl. aus Walsdorf, Frau, 53 Jahre alt, aufg. 10. VIII., entl. 17. IX. 96. Heilung.

Markstückgrosser ulcerirter Tumor an der Stirn, kleinerer bohnengrosser auf der Nase, entstanden aus Knötchen, die vor 2 Jahren bezw. einigen Monaten bemerkt wurden. — Exstirpation, Transplantation.

4. M. D. aus Wahn, Ackerer, 78 Jahre alt, aufg. 17. VIII., entl. 23. VIII. 98. Heilung.

10pfennigstückgrosses nächst der Nasenwurzel auf den linken innern Augenwinkel übergreifendes Stirncancroid, hervorgegangen aus einem kleinen Geschwür, das vor $1/2$ Jahre bemerkt wurde. Regionäre Lymphdrüsen nicht geschwollen. Excision unter „Schleich“. Naht.

c) Der Nase 3.

1. J. Sch. aus Herschbach, Ackerer, 64 Jahre alt, aufg. 10. IV., entl. 14. IV. 96.

Carcinom der linken Nasenfläche: Halbkugelige bohnengrosse Geschwulst. — Excision.

Wiederaufnahme am 6. V. 96 wegen eines seit 10 Tagen in der Narbe am linken Nasenflügel aufgetretenen Recidivs. Exstirpation und Transplantation. Entl. 1. VI. 96 geheilt.

2. H. P. aus Spich, Ackerersfrau, 46 Jahre alt, aufg. 12. XII., entl. 13. XII. 96. Heilung.

Pfennigstückgrosse Ulceration am innern linken Orbitalrande. — Exstirpation.

3. G. F. aus Meschenich b. Brühl, Frau, 59 Jahre alt, aufg. 24. III., entl. 6. V. 97. Heilung.

Kolossales die ganze Nase einnehmendes Carcinom, stinkend und mit missfarbiger Oberfläche, seit 2½ Jahren bestehend. — Abtragung des Carcinoms, Nasenplastik aus Stirn- und Kopfhaut, die gut gelingt; der Secundärdefekt wird durch Nähte und Transplantationen gedeckt.

d) Der Augenlider und ihrer nächsten Umgebung 10.

1. M. Z. aus Gr. Hollbach, Frau, 66 Jahre alt, aufg. 25. VIII., entl. 19. IX. 96. Heilung.

Am rechten untern Augenlid ulcerirter Tumor, der auf die Conj. palp. übergeht und bis zum nasalen Winkel des obern Lides reicht. — Ausschneidung des untern Lides, Ersatz aus der Stirnhaut durch Lappenbildung; Stirndefekt wird durch Transplantationen gedeckt.

2. M. K. aus Bollendorf, Tagelöhner, 64 Jahre alt, aufg. 15. XII. 96, entl. 22. I. 97. Heilung.

Carcinom des rechten untern Augenlids. — Vollständige Entfernung des Lides und Ausräumung einer submaxillaren geschwollenen Drüse. Lappenplastik aus der äussern Stirnseite; Eiterung an beiden Operationsstellen, 8 Tage andauerndes Erysipel, trotzdem gutes Resultat.

3. E. H. aus Beuel, Schneidersfrau, 65 Jahre alt, aufg. 6. III., entl. 24. III. 97. Heilung.

Ulcus rodens am innern Winkel des rechten Auges, im Verlauf von 2 Jahren entstanden. — Excision; Deckung des Defektes durch Stirnlappen, des Stirndefektes durch Transplantationen vom Oberarm.

4. M. K. aus Linz, Tagelöhnersfrau, 56 Jahre alt, von klein auf an einem trocknen schuppenden Eccem des Körpers

und beiderseitigem Ectropium der untern Augenlider leidend, aufg. 11. III. 97.

Pfennigstückgrosses Cancroid am linken äussern Augenwinkel. — Excision, Transplantationen vom Oberarm, die nur zum Theil anheilen. Wird noch nicht ganz geheilt auf dringenden Wunsch entl. 25. III. 97.

5. A. Sch. aus Unkel a. Rhein, Ackerer, 52 Jahre alt, aufg. 14. VIII., entl. 2. IX. 97. Heilung.

Cancroid am linken äussern Augenwinkel, nach der Schläfe sich ausdehnend, hervorgegangen aus einem seit $2^1/_2$ Jahren bemerkten Knoten am Augenwinkel. — Excision, Lappenbildung aus der Kopfhaut, Neubildung des Lidwinkels im transplantirten Lappen; Defekt der Kopfhaut gedeckt durch Transplantationen. Allseitig guter Erfolg.

6. E. H. aus Halstenbach, Frau, 59 Jahre alt, aufg. 26. I., entl. 25. II. 98. Heilung.

Cancroid unterhalb des linken innern Augenwinkels, im Centrum zerfallen, bildete sich aus einer kleinen Geschwulst innerhalb 8 Jahren. — 31. I. Exstirpation, Transplantation. 19. II: das durch Narbenschrumpfung entstandene Ectropium wurde durch plastische Operation corrigirt.

7. Kl. B. aus Schauren, Frau, 56 Jahre alt; aufg. 26. II., entl. 2. IV. 98. Heilung.

Cancroid am linken innern Augenwinkel, in 12 Jahren aus einem Knötchen entstanden; die innere Hälfte des Augenhöhlenrandes geschwürig zerfressen, so dass die mediane Bulbusoberfläche frei liegt.

1. III.: Exenteration der ganzen Augenhöhle, Eröffnung der Stirn-, Nasen- und Highmorshöhle, Entfernung alles Krankhaften. — Tamponade, Naht. — Plastik für später in Aussicht gestellt.

8. W. B. aus Hellenthal, Frau, 67 Jahre alt, aufg. 7. III., entl. 16. III. 98. Heilung.

Cancroid des rechten innern Augenwinkels, verschiebbar gegen die Unterlage. Seit 1 Jahre Knötchen an der Stelle. — Exstirpation des Tumors, Transplantationen. Verband.

9. M. T. aus Dreus, Ackerer, 50 Jahre alt, aufg. 17. III., entl. 16. IV. 98. Heilung.

Markstückgrosses Cancroid am linken innern Augenwinkel bis zur Medianlinie der Nase reichend, innerhalb 3 Monaten aus einem kleinen Geschwür entstanden. Pat. gibt an, er sei von einem Ochsen mit dem Horn an diese Stelle

gestossen worden. — Excision, Ausmeisselung kranker Knochenlamellen; Plastik.

2. IV.: Kleine geschwollene Lymphdrüse vor dem Ohr wird entfernt; dieselbe ist nach anatomischer Untersuchung Entzündungsprodukt. — Glatter Heilverlauf.

10. K. S. aus Worringen, Frau, 64 Jahre alt, aufg. 30. III., entl. 19. IV. 98. Heilung.

Markstückgrosses, kraterförmig zerfressenes Geschwür des linken untern Augenlids, aus einer Warze entstanden seit vorigen Sommer. — Ausschneidung, Lappenplastik aus der angrenzenden Wange. Schläfenhaut.

Die wenigen Stirn- und Nasenkrebse gestatten eine leichte Uebersicht, bei den unter d verzeichneten müssen wir jedoch noch etwas verweilen. Im Gegensatze zu den Lippenkrebsen ist das weibliche Geschlecht mit 7 Fällen stärker vertreten, als das männliche, das nur dreimal vorkommt; das Durchschnittsalter ist 59,9 Jahre, der Ausgang der Operation war 9mal Heilung, in 1 Falle war die Heilung bei der Entlassung noch nicht beendet; Recidive wurden nicht beobachtet. Bemerkenswerth ist der Mangel an Drüsenmetastasen, 1mal nur wurde eine geschwollene Drüse vorgefunden und exstirpirt, ein Fall, der zudem im weitern Verlaufe durch Eiterung und Erysipel complicirt wurde; ein anderes Mal war die angetroffene geschwollene Lymphdrüse Entzündungsprodukt. Einmal wurde als Reizeinwirkung Stoss mit einem Ochsenhorne angeschuldigt. Die ersten Anfänge wurden hergeleitet aus Ausschlag, Knötchen und Warze; die kürzeste Zeitdauer von da ab bis zur Ausbildung war 3 Monate, die längste 12 Jahre. Die Ausbreitung der Cancroide in die Breite und Tiefe entsprach nicht immer gleichmässig der Dauer ihres Bestehens. Die durchschnittliche Behandlungsdauer war 24,2 Tage. Der Sitz der Cancroide ergibt sich aus nachstehendem Schema:

	Unteres Augenlid,	innerer,	äusserer Winkel.
Rechtes Auge:	2	2	0
Linkes Auge:	1	3	2

Bei den Operationen wiederholen sich Lappenbildungen und Transplantationen, zu den erstern wurde 3mal die Stirn-, 1mal die Kopf- und 1mal die Wangenschläfenhaut benutzt, zu letztern war die Haut des Oberarms beliebt. Endlich zeigten sich in 2 Fällen das unterliegende Knochengewebe bezw. die angrenzenden Knochenhöhlen ergriffen.

e) Der Wangen und des Kinns 13.

1. J. R. aus Strunden, Zinkarbeiter, 48 Jahre alt, aufg. 13. XI., entl. 24. XII. 95. Heilung.

Carcinom der linken Wange. Seit $^{1}/_{4}$ Jahre bestehend, damals 2pfennigstückgross, jetzt unter dem linken Auge vom Jochbein bis an die Nase hinanreichende, erhabene, ulcerirte, kaum verschiebbare Tumormasse. In der linken Unterkiefergegend harte haselnussgrosse Drüse.

16. XI.: Umschneidung und Exstirpation des Tumors, Abmeisselung einer Platte vom Jochbein, da das Periost mit ergriffen war. Es folgten noch 2 Ueberpflanzungen, von denen die erste ohne, die zweite mit Erfolg war.

2. K. R. aus Wirschweiler, Wittwe, 68 Jahre alt, aufg. 6. I., entl. 13. II. 96. Heilung.

Carcinom am Kinn. Seit 6 Jahren Geschwulst am Kinn, vor 3 Monaten operirt. Jetzt kleinapfelgrosser prominirender Tumor, Lymphdrüsen in der rechten Submaxillargegend geschwollen. — 13. I.: Excision der Geschwulst, Abmeisselung von Knochenplatten des rechten Horizontalastes des Unterkiefers. Deckung des Defektes aus der rechten Wange. Resultat gut, eine kleine Stelle wurde gangränös. 5. II.: Plastik der granulirenden Wundfläche der rechten Wange aus bogenförmigen Hautlappen vom linken Unterkiefer her; hier werden die Ränder durch die Naht vereinigt.

3. W. aus Oberpleis, Wittwe, 49 Jahre alt, aufg. 18. VI., entl. 30. VI. 96. Heilung.

Markstückgrosses Ulcus rodens über dem linken Jochbein. — 18. VI.: Exstirpation mit nachfolgenden Transplantationen, die gut anheilen.

4. Ch. A. aus Erp, Ackerersfrau, 43 Jahre alt, aufg. 3. X., entl. 2. XI. 96.

Cancroid der linken Wangen: Halsgegend.

Oct. 95 bildete sich in der linken Unterkiefergegend eine kleine Geschwulst, die exstirpirt wurde. Einige Zeit

nachher Recidiv, das Febr. 96 exstirpirt wurde. Bald darauf entstand wieder eine Neubildung in der Narbe. Jetzt ist die Geschwulst faustgross, blumenkohlartig, stark an der Oberfläche ulcerirt mit jauchig belegtem Geschwürsgrunde, unverschieblich gegen die Unterlage, sich nach unten zapfenförmig in die Gegend der grossen Gefässe fortsetzend. — 6. X.: Umschneidung der Geschwulst, Freilegung der Gefässe an der linken Halsseite, Ausräumung der Geschwulst, die zum Theil in die Parotis übergeht, im Gesunden. Einige Facialisäste, die im Tumor eingebettet sind, müssen durchtrennt werden, grössere Gefässe werden nicht verletzt, einige geschwollene Lymphdrüsen entfernt. — Etagennaht. Die in der Mitte frei bleibende handtellergrosse Parthie wird durch Transplantationen gedeckt. Glatte Heilung.

Wiederaufnahme am 30. XI. 96 wegen eines haselnussgrossen Recidivs in der alten Narbe, das in den letzten 10 Tagen gewachsen sein soll. — 4. XII.: Exstirpation des Tumors und der umgebenden gesunden Haut. Deckung durch Transplantationen. Keine Naht, keine Drainage. Verband.

Am 17. XII. dicht oberhalb der Operationswunde derbe harte Tumormasse, die den Eindruck eines Recidivs macht. Dieselbe wird umschnitten und durch den Paquelin zur Verschorfung gebracht. Am 28. XII. anscheinend geheilt entlassen.

5. F. W. aus Reckershausen, Siebmacher, 56 Jahre alt, aufg. 12. X., entl. 5. XI. 96. Heilung.

Multiple Gesichtshautcarcinome: 2 auf beiden Wangen, 1 an der Unterlippe, die linke Hälfte einnehmend und etwas nach rechts die Mittellinie überschreitend, 1 auf der Rückseite der linken Ohrmuschel.

16. X.: Excision des Unterlippencarcinoms in Keilform. Naht. Primäre Heilung.

27. X.: Die andern Cancroide werden entfernt.

6. P. H. aus Lissendorf, Ackerer, 58 Jahre alt, aufg. 20. X., entl. 23. XI. 96. Heilung.

Multiple Gesichtshautcancroide.

Seit einigen Jahren in der linken Nasolabialfalte ein Geschwür, bald darauf eins an der linken Schläfe; seit Frühjahr Geschwulst am rechten äussern Augenwinkel, vom untern auf's obere Lid übergreifend. 27. X.: Abtragung des Geschwürs am Auge, Defekt gedeckt durch Stirnlappen. Auch die beiden andern Geschwüre werden entfernt. Der

Defekt an der Schläfe wird durch die Naht, der an der Nase durch einen Hautlappen aus der Wange geschlossen; die zuletzt entstandene Wunde wird durch die Naht geschlossen; auf die Stirn kommen Transplantationen nach Thiersch.

Wiederaufnahme am 8. III. 97 wegen Cancroidbildung am rechten innern Augenwinkel. — Excision, Defekt gedeckt durch Stirnlappen, Secundärdefekt geschlossen durch Naht. Metastatische Drüse vor dem Ohr entfernt.

7. P. R. aus Berghausen, Seidenweber, 38 Jahre alt, aufg. 10. I., entl. 20. III. 97. Heilung.

Cancroid der linken Wange.

Auf Lupusknötchen entwickelte sich bei dem seit dem 10. Lebensjahre an Lupus leidenden Manne eine stetig anwachsende Geschwulst unten auf der linken Backe, die geschwürig zerfällt. — 16. I.: Ausschneidung des Geschwürs, wobei die Mundhöhle eröffnet wird, Abmeisselung oberflächlicher Lamellen des Unterkiefers. Auf den Wangendefekt wird ein Lappen von der Brust mit der Epidermisfläche nach innen eingenäht, der gut anheilt. — 6. II.: Transplantationen auf die Wundflächen des Gesichts und der Brust. Gute Anheilung mit Zurückbleiben einer Fistel im linken Unterkieferwinkel.

8. J. K. aus Geisbach, Arbeiter, 40 Jahre alt, aufg. 4. II., entl. 13. II. 97. Heilung.

Cancroide der rechten Wange, nach mikroskopischer Untersuchung von den Talgdrüsen ausgehend. Vor 3 Jahren an Oberlippenkrebs operirt; jetzt unterhalb des rechten Auges und nahe der rechten Nasenseite Geschwürchen mit abschilferndem Hautüberzug. — Excision.

9. J. H. aus Hermeskeil, Förster, 53 Jahre alt, aufg. 2. VII., entl, 30. VII. 97.

Cancroid über dem rechten Jochbein, markstückgross, scharfrandig, ein wenig unterminirt. Besteht schon 7 Jahre, ist angeblich durch den Anprall eines Gewehres an die Backe beim Abgeben eines Schusses entstanden. War lange Zeit ganz klein, heilte hier ab, kam dort wieder und ist erst in der letzten Zeit zur jetzigen Grösse rasch angewachsen. Exstirpation, Transplantationen vom linken Oberarm; glatter Verlauf. — Wird entlassen auf seinen Wunsch, ehe die Abheilung beendigt ist.

10. W. B. aus Goch, Arbeiter, 60 Jahre alt, aufg. 13. VIII., entl. 20. IX. 97. Heilung.

Carcinom der linken Wangenschleimhaut, von einem Unterlippenkrebs ausgehend, hühnereigross. Seit 3 Jahren soll ein kleiner geschwüriger Prozess an der Unterlippe bestanden haben. Die linken submaxillaren Lymphdrüsen sind von der Grösse eines Taubeneis und mit dem Knochen fest verbunden. — 16. VIII.: Exstirpation des Carcinoms, der erkrankten submaxillaren und -mentalen Lymphdrüsen, das Knochenstück, auf dem die Drüsen auffassen, wird abgemeisselt, die Gland. submaxill. und die angrenzenden Weichtheile sind mit exstirpirt worden. Ein Lappen wird aus der Wangen-Halshaut genommen, um den Defekt zu decken. Der Heilverlauf wird verzögert durch ein vom 4.—18. IX. dauerndes Schleimhauterysipel. Pat. wird entl. am 20. IX. auf dringenden Wunsch, obschon die Wunde am linken Kieferwinkel noch nicht ganz vernarbt ist.

Wiederaufnahme am 29. XI. 97 wegen Recidivs, entl. 12. XII. 97 inoperabel.

In der linken Unterkiefergegend stark jauchende, zerklüftete Höhle mit wallartigen, infiltrirten Rändern und mit ausgedehntem Drüsenpacket im Verlauf der Gefässe. — Kauterisation.

11. P. C. aus Horbruch, Zimmermann, 72 Jahre alt, aufg. 3. V., entl. 27. VII. 98 geheilt. Pfeifenraucher.

Seit 3 Jahren bemerkte Pat. an der Unterlippe eine Geschwulst, die langsam wuchs; in letzter Zeit Beschwerden beim Oeffnen des Mundes.

Carcinom der Wange. Die Unterlippe wird von einem Tumor eingenommen, der sein Centrum am rechten Mundwinkel hat, sich über das Kinn mit frei bleibendem Lippenrand fast bis zum andern Mundwinkel erstreckt, nach unten mit dem Kinn abschliesst, nach aussen bis zum aufsteigenden Unterkieferast und nach oben bis zur Nasenhöhe reicht. Der Tumor ist überall deutlich von seiner Umgebung abgegrenzt und über dieselbe erhaben, die Oberfläche glatt, die Consistenz mässig hart, der laterale Theil gelappt, die Farbe bläulich roth. In dem gelappten Theile sieht man zerstreut stecknadelkopf- bis linsengrosse gelbe Herde, die sich an die Haarbälge anzuschliessen scheinen. Die Zahnreihen können 1—2 cm von einander entfernt werden. Am rechten Mundwinkel und an der übergehenden Wangen- und Zahnfleischschleimhaut ist der Tumor ulcerirt. Nach der Betastung scheint derselbe nach innen weiter zu gehen, als nach aussen; er ist fest mit dem Unterkiefer verwachsen; die Zähne sind sämmtlich lose, keine submentalen Drüsen.

23. V.: Exstirpation des ganzen Tumors, der dem Unterkiefer fest ansitzt. Mit dem Meissel wird eine oberflächliche Parthie entfernt. Es fehlt nun die ganze Wange und Unterlippe, und macht die Deckung des Defektes grosse Schwierigkeiten. Schliesslich wird ein am Kinn gestielter bogenförmiger Lappen aus der linken Halsseite genommen, umgeklappt und mit der Hautseite nach innen gekehrt, sodann ein zweiter gestielter Lappen aus der rechten Schläfengegend genommen und auf den ersten aufgeklappt. Letzterer Defekt wird durch Transplantationen gedeckt, der erstere durch die Naht geschlossen. — Trockenverband.

25. V.: Fieberfreier Verlauf. Der innere Lappen ist total nekrotisch geworden und wird entfernt. Im Uebrigen ist das Resultat ein gutes, nur vorne am Kinn ist eine Lücke entstanden.

15. VI.: Der Speichel läuft andauernd aus dem Munde heraus. Im Lappen der Wange frische Granulationen. In der Folge mehrfache Verbesserungen durch plastische Operationen.

27. VII.: Geheilt entlassen. Der Mund ist ziemlich klein und nach links verzogen.

12. W. H. aus Ahren, Ackerer, 66 Jahre alt, aufg. 26. V., entl. 5. VI. 98 geheilt.

Carcinomata faciei et auris. Seit $^1/_2$ Jahre Entwicklung eines circa haselnussgrossen mit Borken bedeckten ulcerirten Cancroids an der linken Schläfe, eines linsengrossen Ulc. rod. auf der rechten Wange, eines erbsengrossen Cancroids am rechten Tragus.

28. V.: Unter „Schleich" Exstirpation der verschiedenen Cancroide. Naht. Um den Defekt auf der linken Schläfe zu decken, müssen nach der Nase 2 grosse Entspannungsschnitte gemacht werden.

5. VI.: Bis auf eine kleine granulirende Stelle verheilt. Entlassen.

13. J. H. N. aus Herhagen, Ackerer, 70 Jahre alt, aufg. 22. VIII., entl. 20. IX. 98 geheilt.

Cancroid der rechten Wange hineingewachsen in die Parotis. Im Sept. vor. Jahres bemerkte Pat. einen kleinen erbsengrossen Knoten an der rechten Backe, welcher rasch grösser und geschwürig wurde, jetzt handtellergross ist. Derselbe hat pilzförmige Gestalt, ist zerklüftet, ganz exulcerirt und ragt über die äussere Oeffnung des Gehörganges hinaus bis nahe an den Tragus; ist gegen die Haut ver-

schieblich. Lymphdrüsen unter dem Kieferwinkel bis zu Erbsengrösse geschwollen.

25. VIII. 98: In Chloroformnarkose Exstirpation der Geschwulst, die sich als ein in die Parotis hineingewuchertes Hautcancroid erweist; die Parotis muss mit exstirpirt, der N. facialis durchschnitten werden. Submaxillare metastatische Lymphdrüsen werden durch einen senkrechten Schnitt am Halse entfernt. Derselbe dient auch dazu, die Haut möglichst loszulösen, die in den grossen Defekt gezogen wird. Dies gelingt bis auf eine thalergrosse Stelle. Der resecirte Theil des Ohres — Antitragus und unterer Theil des Helix — werden durch Haut aus dem Halse in ziemlich normalem Verhältnisse wiederhergestellt.

12. IX.: Transplantationen nach Thiersch auf die jetzt gut ausgefüllte nicht gedeckte Wundfläche.

20. IX.: Bis auf eine kleine granulirende Stelle ist Alles verheilt. Von den Symptomen der Facialislähmung, besonders dem Lagophthalmus, hat Pat. wenig Beschwerden. Geheilt entl.

Bei dieser letzten Abtheilung der Gesichtskrebse ergibt sich nach den bekannten Gesichtspunkten folgender Befund: 10 der befallenen Patienten waren männlichen, 3 weiblichen Geschlechtes, der jüngste war 38, der älteste 72 Jahre alt, das Durchschnittsalter stellt sich niedriger, als bei den andern Cancroidgruppen, nämlich auf 55,5 Jahre. Der Ausgang der Operation war 10mal in Heilung, 2mal war die Abheilung bei der Entlassung noch nicht beendet, 1mal kam es durch ausgedehnte Recidive zu einem nicht mehr operirbaren Falle. Einmal kam ein Patient mit einem zweiten Recidiv in Behandlung, derselbe erkrankte noch nicht 2 Monate später, kaum nach einem Monate seit der Entlassung wiederum, und noch in der Nachbehandlungsperiode einen halben Monat hernach trat von Neuem ein Recidiv auf; ein anderes Mal trat ein Recidiv nach kaum 5 Monaten auf; in beiden Fällen erfolgte schliesslich doch Heilung. Zweimal sind die linken, einmal die rechten Submaxillarlymphdrüsen metastatisch inficirt, zweimal die der linken Halsseite im Verlaufe der grossen Gefässe, einmal wurde eine solche vor dem rechten Ohre gefunden. In einem Falle

ist als Reizeinwirkung vermerkt Rückstoss eines Gewehres gegen die Backe beim Abgeben eines Schusses. Die Cancroide gingen hervor aus kleinen Knoten und Geschwüren, einmal entwickelte sich eins auf Lupus. Zwischen den ersten Anfängen und der Entwicklung der Cancroide bei der Aufnahme der Patienten lag eine Zeit von 3 Monaten bis zu 7 Jahren; die Behandlung währte 9—85, durchschnittlich 38,3 Tage. Der Nachbehandlungsverlauf wurde einmal beeinträchtigt durch ein 14 Tage dauerndes Schleimhauterysipel. Ergriffen war 4mal die rechte Wange, 1mal das Kinn, 5mal die linke Wange, multipel waren die Cancroide vertreten 3mal:

1. rechte und linke Wange, Unterlippe, Rückseite der Ohrmuschel,
2. linke Nasolabialfalte, linke Schläfe, rechter äusserer Augenwinkel,
3. rechte Wange, rechter Tragus, linke Schläfe.

Der unterliegende Knochen war zweimal erkrankt. Die Erkrankung des Gewebes war einmal so ausgedehnt, dass die Operation die Fortnahme der Parotis und die Durchschneidung des N. facialis nicht umgehen konnte. Vielfach mussten die gesetzten Defekte durch Lappen aus der Haut der Wange, der Stirn und der Schläfe, des Halses und der Brust gedeckt und in fast allen Fällen Transplantationen vorgenommen werden.

II. Krebsgeschwülste der Mundhöhle, der Kieferknochen und Drüsen.

a) Der Mundhöhle 25.

1 Carcinom der Wangenschleimhaut.

W. F. aus Bonn, Droschkenkutscher, 56 Jahre alt, aufg. 23. I., † 20. III. 96.

In der Schleimhaut der rechten Oberlippenhälfte pfennigstück- und in der angrenzenden Wangenschleimhaut markstückgrosse Neubildung mit geringem Zerfall im Centrum; in der Submaxillargegend eine wallnussgrosse schmerzhafte Drüse zu Anfang vorigen Monats. Jetzt zeigt sich der Tumor mächtig gewachsen, reicht nach hinten bis zum Kieferwinkel und ragt am Mundwinkel wallnussdick heraus;

direkt daneben haselnussgrosse fluctuirende schmerzhafte Geschwulst.

26. I.: Exstirpation des Carcinoms. Die Wunde wird tamponirt, Hauptlappen auf den Defekt aus der Stirn genommen; dieser wird nekrotisch, darum am 19. II. Thiersch-sche Transplantationen, am 29. II. auf den Stirndefekt. Ausser der bereits entfernten submaxillaren Lymphdrüse werden noch viele kleinere an der Carot. ext., die durchtrennt werden muss, entfernt. Am 5. III. zeigt sich eine Lungenanschoppung im rechten untern Lungenlappen. — Pneumonie mit subnormalen Temperaturen — inzwischen ungünstiger Wundverlauf, da die Granulationsbildung und Ueberhäutung nicht recht von Statten geht; Delirien, Tod nach Vornahme einer Operation, in der die Lappen losgetrennt werden, innerhalb $^{5}/_{4}$ Stunden.

3 Carcinome des harten Gaumens.

1. H. St. aus Beckum, Schneider, 52 Jahre alt, aufg. 22. VI., entl. 10. VII. 96. Heilung.

Im Jahre 88 zuerst erbsengrosse Geschwulst am harten Gaumen, die 89 geplatzt sein soll. Im Jahre 91 in der Bonner Klinik operirt, 95 wegen Recidivs wiederoperirt. Seit 4 Wochen Ziehen im Gaumen und Gesicht. Jetzt von der Mittellinie nach rechts 2markstückgrosser Defekt im harten Gaumen, nach hinten mit Eiter bedeckt, ein 10pfennigstückgrosses oberflächliches Geschwür im harten Gaumen links, daneben ein kleineres. — Excision, Ausmeisselung des kranken Knochens.

Wiederaufg. 16. XI. 97 wegen einer kleinen ulcerirten Stelle im harten Gaumen. — Excision, Abmeisselung eines Stückes vom Oberkiefer, Paquelin, Naht. 25. XI. entlassen geheilt.

2. H. St. aus Cuchenheim, Tuchweber, 26 Jahre alt, aufg. 26. VIII., entl. 25. IX. 97. Heilung.

Carcinom in der rechten Hälfte des harten Gaumens, innerhalb eines Jahres entwickelt, haselnussgross, schmerzlos. Die Nasenathmung wurde rechts in den letzten Wochen schlechter; der 2. und 3. Molarzahn wackelig. Am 14. VIII. liess sich Pat. von einem Arzte die Geschwulst incidiren, worauf sich nur Blutgerinnsel entleert haben sollen. Da die Heilung ausblieb, wurde Pat. zur Klinik geschickt.

Der hintere rechte Theil des harten Gaumens ist vorgewölbt, die Consistenz der Schwellung weich; die Schleimhaut ist in der Mitte der geschwollenen Parthie durchtrennt,

die Sonde stösst hier auf den harten Gaumen, aber nicht auf blossen Knochen. Nasenhöhle frei.

1. IX.: Blosslegung des Oberkiefers nach dem Dieffenbach-Weber'schen Hautschnitt unter Ausfall des horizontalen Schnittes parallel dem Infraorbitalrande. Aufmeisselung der Kieferhöhle; hier ebensowenig, wie in der Nase Tumormassen; die rechte Seite der Gaumenplatte wird mit dem Meissel fortgeschlagen, die entsprechende Hälfte des Gaumensegels wird excidirt. — Jodoformgazetamponade, herausgeleitet durch die Nase. Hautnaht. — Heilung p. p. — Intercurrente Facialislähmung durch Faradisation behoben. Pat. soll nach einigen Wochen zur Anlegung eines Obturators wiederkommen.

3. H. A. aus Barmen, Frau, 25 Jahre alt, aufg. 25. I., entl. 5. II. 98.

Haselnussgrosses Carcinom am linken harten Gaumen, Schleimhaut darüber unverändert, innerhalb 4 Jahren zu der jetzigen Grösse angewachsen. — Exstirpation, Heilung.

In beiden letzten Fällen ist das jugendliche Alter auffällig.

1 Carcinom des weichen Gaumens, an der linken Seite, 5markstückgross, höckerig, an einzelnen Stellen geschwürig zerfallen, seit 4 Monaten bestehend.

W. P. aus Dabringhausen, Anstreicher, 62 Jahre alt, aufg. 28. I., entl. 24. II. 98.

10. II.: Exstirpation der erkrankten Parthie, die sich leicht von der Unterlage ablössen lässt. 2 Stunden nach der Operation Blutung, die durch Tamponade zum Stehen gebracht wird. In der Folge mittelgradiges Fieber. — Pat. drängt nach Hause, wird entlassen.

1 Carcinom der Uvula: Linksseitiges carcinomatöses Geschwür, das seit einigen Wochen Schmerzen beim Schlucken verursacht.

J. M. aus Bonn, Dienstmann, Potator, Emphysematiker, heisere Stimme, 52 Jahre alt, (Paral. n. rec. v. d.), aufg. 27. IV., entl. 7. V. 96. Heilung nach Exstirpation des Geschwürs. Pat. stirbt später an Carcinoma oesophagi.

3 Carcinome der Tonsillen.

1. W. E. aus Arzheim, Ackerer, 71 Jahre alt, aufg. 17. VI., † 12. VII. 96.

Vor Pfingsten Schwellung der linken Mandel bemerkt, jetzt pflaumengross, fast bis zur Mittellinie reichend, hintere Fläche ulcerirt. Unterkiefer-, Nacken- und Halsdrüsen stark geschwollen. — Exstirpation des Carcinoms und der Drüsen. Vom 8. VII. ab Temperatursteigerungen, vom 10. VII. ab hochgradige Athemnoth, Zunge geschwollen. Tod trotz Tracheotomia superior. Section: Ulcera der Valvul. tricuspid.; rechts neben der Uvula kleiner Abscess, Oedem von der Epiglottis bis zu den wahren Stimmbändern.

2. J. F. aus Much, 48 Jahre alt, aufg. 9. VIII., entl. 16. IX. 96. Heilung.

Carcinom der linken Tonsille, carcinomatöse Lymphdrüsen am Halse.

Seit Frühjahr Kratzen im Halse, seit Juni Schwellung im Munde und am Halse bemerkt. Am hintern untern Ende des linken Alveolarfortsatzes Geschwulst, die in die geschwollene Tonsille übergeht, hart, zahlreiche geschlängelte Venen an der hintern Pharynxwand und am weichen Gaumen, geschwollene Drüsen in der Umgebung, schmerzhaft auf Betasten. Die anatomische Diagnose eines herausgeschnittenen Stückchens der Geschwulst im pathologischen Institut besagt, dass es sich um ein in Entwicklung begriffenes Carcinom handele.

14. VIII.: Schnitt am vordern Rande des Masseter nach abwärts; in der Gefässscheide der Jug. int. sitzende geschwollene Drüsen werden herausgenommen, Unterkiefer durchsägt, Entfernung der erkrankten Alveolarschleimhaut, der Pharynxwand, der Umschlagstelle zur Zunge und deren äussersten Randes; Verschorfung der Zunge mit dem Paquelin, Knochennaht mit Silberdraht, die Ränder der äussern Wunde durch Naht vereinigt, im Uebrigen Tamponade. Einführung eines permanenten Magenschlauches zur Ernährung durch die Nase. Im weitern Verlaufe entwickelt sich ein diphtheritischer Belag auf dem linken Gaumenbogen, der durch Ausspülung mit Kalihyplösung zum Schwinden gebracht wird. Der Unterkiefer nekrotisirt stellenweise; schliesslich doch noch gutes Resultat, da Pat. ohne Sonde weiche und feste Speisen einnehmen kann.

3. M. B. aus Brühl, Weichensteller, 69 Jahre alt, aufg. 20. VIII., entl. 25. IX. 97 ungeheilt.

Inoperabeles Carcinom der linken Tonsille.

Seit 2 Monaten an der linken Mandel eine Geschwulst bemerkt, infolge dessen Pat. den Mund nur ganz wenig

öffnen und fast gar nichts kauen kann; hat seit 4 Wochen nur flüssige Nahrung zu sich genommen, die Zunge kann noch eben über die Zahnreihe vorgestrekt werden. Hinter und unter dem linken Unterkieferwinkel eine harte knollige hühnereigrosse Geschwulst, die mit der Haut nicht verwachsen ist. Da der Mund nicht weit genug geöffnet werden kann, ist eine Inspection der Mundhöhle nicht möglich; mit dem Finger fühlt man einen harten umschriebenen Tumor in der Gegend der linken Tonsille, auf den Kiefer und den Mundboden übergehend, in der Mitte eine Delle; die Drüsen sind mit der Unterlage verwachsen.

1 Carcinom des Rachens.

A. Sch. aus Hilchenbach, Schreiner, 58 Jahre alt, aufg. 26. IV., entl. 28. IV. 98.

Seit 6 Wochen hat. Pat. Schluckbeschwerden, vermag nur flüssige Speisen zu sich zu nehmen. Mit dem Kehlkopfspiegel sieht man über dem rechten Aryknorpel eine bohnengrosse Geschwulst, welche sich nicht viel über das Schleimhautniveau erhebt. Sie ist ausgebuchtet und mit wallartig aufgeworfenen Rändern versehen.

Pat. wird häuslicher Verhältnisse halber unoperirt entlassen.

15 Carcinome der Zunge und des Mundbodens.

1. R. Sch. aus Kaltenbusch, Tagelöhner, 61 Jahre alt, aufg. 12. X. 95, entl. 10. I. 96.

Hat vor 6 Wochen zum ersten Male Schmerzen beim Schlucken in der rechten Halsseite verspürt, zugleich eine Anschwellung auf beiden Seiten des Halses bemerkt. Tuberkulose in der Familie nicht nachweisbar.

Im hintersten Abschnitt der rechten Zungenhälfte am Rande eine auf die rechte Tonsille übergehende Ulceration, in der Zunge selbst an dieser Stelle haselnussgrosser Tumor. Zähne schlecht gepflegt; Pfeifenraucher; beiderseits geschwollene Lymphdrüsen am Halse. rechts druckempfindlich.

19. X.: Senkrechter Schnitt über den horizontalen Ast des Unterkiefers dicht vor dem Kieferwinkel hinab bis zur Höhe der Schilddrüse. Herausnahme zahlreicher Lymphdrüsen und der Gland. submax., Durchsägung des Kiefers, Ausräumung alles Krankhaften an Zunge und Gaumen. Heilung gut; es bleibt eine Facialislähmung im rechten untern Ast und in Folge von Kiefernekrose eine Wangenfistel zu-

rück, die auch durch plastische am 17. XII. vorgenommene Nachoperation nicht ganz geschlossen wird. Sonst recht guter Erfolg.

2. K. St. aus Linz, Briefträger, 60 Jahre alt, aufg. 13. IV., † 19. IV. 96.

Seit vorigem Herbst Zungenaffektion bemerkt. Jetzt der ganze rechte Zungenrand in einen derben Tumor umgewandelt, rechts neben dem Frenulum kleiner ulceriter Tumor. — Bronchitis, Emphysem.

18. IV.: Schnitt nach Langenbeck: Exstirpation kleiner carcinomatöser Drüsen entlang der Jug. int., Durchsägung des Kiefers, Loslösen des Mundbodens, Hervorziehen des Tumors, Umschneidung, geringe Blutung; der letzte Rest nach hinten wird mit dem Paquelin gebrannt.

19. IV.: Athembeschleunigung, Collaps, Abends 11 Uhr Tod in Folge von Pneumonie im linken untern Lappen.

3. H. H. aus Solingen, Messerschmied, 59 Jahre alt, aufg. 26. V., † 8. VI. 96.

Vor $1^1/_2$ Jahren kleines Geschwür an der linken Zungenseite. Schmerzen beim Kauen. Jetzt markstückgrosse Geschwulst auf der linken Hälfte des Zungenrückens.

7. VI.: Entfernung aller kranken Drüsen auf der linken Halsseite, Unterbindung des Art. lingu. Durchsägung des Kiefers, Herausnahme des Carcinoms, Umbiegung der Zunge, so dass der rechte Rand zur Spitze wird. Einführung eines Schlundrohrs durch die Nase in den Magen.

8. VI.: Tod in Folge beginnender Pneumonie im Collaps.

4. A. Sch. aus Niedersessmar, Fabrikarbeiter, 65 Jahre alt, aufg. 29. VI., † 23. IX. 96.

Seit 7—8 Wochen hat Pat. Schmerzen beim Schlucken, kann nichts Festes mehr herunterbringen; hört seitdem schlecht auf dem rechten Ohre. Vor 6 Wochen Geschwulst an der rechten Halsseite bemerkt.

Auf der rechten Halsseite hinter und unter dem M. stern. cleid. mast. kleinfaustgrosse harte Geschwulst, die ziemlich fest auf der Unterlage sitzt, Haut darüber leicht verschieblich; an der Epiglottis rechterseits bohnengrosse, unregelmässige Geschwulst, leichte Parese des N. recurrens.

2. VII.: Narkose, Desinfektion, Tracheotomie und Einführung einer T r e n d e l e n b u r g'schen Kanüle. Längsschnitt über den Stern. cleid. mast., der mit der Geschwulst verwachsen ist und exstirpirt wird; die Vena jug. int. wird weggenommen, das ganze Drüsenpacket herauspräparirt. So-

dann Längsschnitt am Unterkiefer, Unterbindung der Art. lingual.; der grössere rechtsseitige Zungentheil, die Epiglottis, das linke Taschenband wird entfernt. Einführung eines Magenschlauches durch die Nase. Tamponade der Wunde, Verband, gewöhnliche Trachealkanüle. 8. VII.: Starke Secretion; vom 9.—21. VII. bis zur Mamill. dextr. reichendes Erysipel. Wunde secernirt sehr stark, reichlicher Husten und Auswurf aus der Kanüle. Abscessbildung auf dem linken Oberschenkel, wo eine Antistreptococcininjektion gemacht worden war, Entleerung reichlichen, schmutzigen Eiters beim Einschneiden; grosse Unruhe, Delirien; Wunde am Halse zeigt Röthung und Schwellung, die in die Mundhöhle und auf den weichen Gaumen übergeht. Recidiv an der hintern Rachenwand und in der Operationswunde am aufsteigenden Kieferaste. Magenschlauch functionirt schlecht, da die Speisen (Milch) wiederkommen, kann zuletzt kaum noch eingeführt werden; dabei Zunahme der Unruhe, von Husten und Auswurf; Sensorium sehr benommen. Tod am 23. IX. Sectionsbefund: Infiltration beider Lungenspitzen, Narbenstenose des Oesophagus und des Pharynx.

5. P. K. aus Holzbüttgen, Fabrikarbeiter, 53 Jahre alt, aufg. 6. X., entl. 14. XI. 96. Heilung.

Seit Ostern dieses Jahres auf der rechten Seite der Zunge eine erbsengrosse, harte Stelle bemerkt, die Pat. auf den Reiz eines inzwischen entfernten cariösen Zahnes zurückführt. Die Geschwulst wuchs schnell auf die untere Zungenfläche.

Ueber haselnussgrosser Tumor in der rechten Seite und Unterfläche der Zunge.

7. X.: Loslösen der Zunge vom Mundboden, Vorziehen derselben, Umschneidung und Herausnahme der Geschwulst, Blutstillung durch Umstechung und Unterbindung; Jodoformgazetampons in den Defekt; dann beiderseits ein 3 cm langer Schnitt in der vordern seitlichen Halsgegend parallel dem Unterkieferrand, Exstirpation mehrerer carcinomatöser Lymphdrüsen. Naht. Verband. Im weitern Verlauf Fieber, r. h. u. pleuritisches Reiben, 1 Tag Zuführung der Speisen durch Magenschlauch, dann macht es sich mit dem Schlucken. Lebertumor zu fühlen. Oertliches Resultat gut; Allgemeinbefinden durch vorgeschrittene Kachexie schlecht. Auf Wunsch entl.

6. W. St. aus Zwischenhausen, 58 Jahre alt, aufg. 15. XI., † 24. XI. 96.

Seit 2 Monaten Schmerzen auf der Zunge, seit 6 Wochen Geschwulst unter derselben; der Tumor wuchs so rasch in die Tiefe, dass Pat. die Zunge bald nicht mehr hervorstrecken konnte, und dehnte sich nach dem linken Zungenrand aus. Bei der Aufnahme ist die Geschwulst hart, an den Mundboden fixirt, leicht blutend, geschwürig zerfallen. Starke Drüsenschwellung. Pat. ist Pfeifenraucher.

23. XI.: Schnitt vom Kinn bis zur Mitte zwischen Kinn und Zungenbein, von da querer Schnitt bis zum Sternocleid. mast.; Heraufschlagen des Lappens, Unterbindung der A. a. lingual. und maxill. Entfernung carcinomatöser Drüsen, nahezu quere Amputation der Zunge dicht vor dem Kehldeckel. — Tamponade, Naht.

24. XI.: Pat. sehr unruhig, Puls klein aussetzend. Campher, unter zunehmender Dyspnoe Exitus.

Section: Zahlreiche pneumonische Herde in beiden Lungen.

7. F. K. aus Hohenhagen, Kleinschmied, 61 Jahre alt, aufg. 23. XI., † 4. XII. 96.

Vor 4 Monaten Schmerzen in den hintern Backenzähnen rechts. Der Zahnarzt, der 5 Zähne zog, machte Pat. auf eine kleine Geschwulst auf der rechten Zungenseite aufmerksam. Die Geschwulst wuchs rasch. — Jetzt rechte Zungenhälfte derb infiltrirt, brettharte an den Mundboden starr fixirte Tumormasse, an einigen Stellen ulcerirt, leicht blutend.

2. XII.: Bogenförmiger Hautschnitt am untern Kieferrand entlang, Vordringen bis zur Innenfläche des Kiefers, Abhebelung des Periosts, Durchschneidung der Mm. geniogl., geniohy und digastr., Spaltung der Mundschleimhaut hinter dem Alveolarrand; Seitenschnitt beiderseits zum Zungenbein. Durchschneidung der Zunge bis auf einen kleinen Rest, Entfernung mehrerer carcinomatöser Halsdrüsen; Blutstillung, Naht, Verband.

3. XII.: Starkes, laut hörbares Rasseln. Abends grosse Schwäche, Campher. 4. XII.: Exitus.

8. A. v. d. L. aus Muffendorf, Kaufmann, 40 Jahre alt, aufg. 4. XII., † 7. XII. 96.

Vor 2 Monaten kleine Geschwulst mitten unter der Zunge; diese wuchs und breitete sich schnell nach dem linken seitlichen Rande aus.

Zunge nahezu unbeweglich und fest an den Mundboden fixirt, letzterer in der Submentalgegend stark infiltrirt. Soweit man die Zunge lösen kann, ulcerirter Tumor um das

Frenulum; die Vorderzähne des Unterkiefers sind gelockert, das Zahnfleisch geschwollen; Kieferklemme; Foetor ex ore; submentaler steinharter Drüsentumor links, sowie unter dem M. stern. cleido-mast. deutlich derber Drüsenstrang, der nach unten bis unterhalb des Kehlkopfs zu verfolgen ist, nach oben bis in die Höhe der Schädelbasis sich fortzusetzen scheint.

7. XII.: Bogenförmiger Schnitt nach Regnoli - Billroth am untern Kinnrande, präparirendes Vorgehen zur Innenfläche des Kiefers, dessen Periost auch schon carcinomatös erkrankt ist in der Gegend der Spina mentalis. Durchschneidung der Mm. geniogl., geniohyoid, digastr., Spaltung der Mundschleimhaut hinter dem Alveolarrand. Von beiden Enden des Schnittes wird je ein Seitenschnitt nach unten und aussen zum Zungenbein geführt; Unterbindung der Aa. lingu., Exstirpation der Zunge; nur an der Zungenwurzel bleibt ein 2 cm langes Stückchen stehen. Zur Exstirpation der Drüsen wird ein Schnitt im Verlaufe des linken M. stern. cleido. mast. geführt, dabei müssen die von den Drüsen umwucherten Ven. iug. und N. sympath. mit fallen. Sofort wird der Puls sehr beschleunigt und klein: 3 Aetherspritzen, Kochsalzinfusion. Jetzt zeigt sich, dass die Innenseite des Unterkiefers im Bereich der 4 Schneidezähne carcinomatös ergriffen ist. Wegmeisselung dieser Knochenparthie, ohne dass die Continuität des Knochens zerstört würde. Fixation des Zungenrestes, Tamponade, Verband. Trotz aller Excitantien bleibt der Puls schlecht: Exitus.

9. J. R. aus Hartegasse b. Lindlar, Arbeiter, 57 Jahre alt, aufg. 6. IV., entl. 7. V. 97.

An der rechten Zungenseite, etwa dem Kieferwinkel entsprechend, eine markstückgrosse derbe Infiltration, an zwei Stellen ulcerirt; nur geringe Drüsenschwellung; der Geschwulst gegenüber einige cariöse scharfrandige Zähne.

Operation nach Langenbeck: Schnitt am vordern Rande des Masseter, Exstirpation einiger kleiner carcinomatöser Drüsen und der Gland. submax., Unterbindung der Art. lingu. Durchsägung des Unterkiefers, Excision des Tumors. Die Zungenwunde wird zum Theil geschlossen, zum Theil in die Incisionswunde eingenäht, die Sägeenden des Unterkiefers durch Silberdraht vereinigt. — Jodoformgazetamponade; der obere Theil der Hautwunde wird genäht. Ernährung durch die Schlundsonde, Heilung p. p. Trotzdem starke Abmagerung und Kachexie. — Pat. wird auf Wunsch entlassen.

10. G. K. aus Herbede i. W., Fabrikarbeiter, 45 Jahre alt, aufg. 26. IV., † 28. IV. 97.

Vor einem halben Jahre kleine erbsengrosse Geschwulst unter der Zunge bemerkt, die allmählich bis zu Anfang dieses Jahres zur Grösse einer Haselnuss anwuchs. Jetzt ist die ganze linke Hälfte des Bodens der Mundhöhle und die Umschlagfalte der Zunge ein harter Tumor, der die Zunge fixirt.

28. IV.: Operation nach Sédillot: Unterbindung beider Aa. lingu., der Unterkiefer wird in der Mitte durchmeisselt, die Zunge bis zu den Papill. circumvall. abgeschnitten, submentale und dem Musc. stern. cleid. mast. entlang laufende krebsige Lymphdrüsen werden entfernt, 2 Drains eingelegt, Unterkiefer durch Silberdraht wieder zusammengeheftet. Nachm. 3^{20} Exitus letelis, nachdem schon Vormittags Rasselgeräusche sich eingestellt hatten.

11. W. Sch. aus Wald, Fabrikarbeiter, 61 Jahre alt, aufg. 17. V., † 23. V. 98.

Seit Februar bemerkte Pat. an der linken Zungenseite eine Verhärtung, die ihm beim Essen und Sprechen hinderlich war. Zugleich trat eine Schwellung der Halsdrüsen auf.

Sehr korpulenter, sonst gesund aussehender, aber an chronischer Heiserkeit leidender Mann. An der linken Zungenseite am Uebergang des vordern zum mittlern Drittel dicht am Mundboden ansitzend eine ulcerirte strahlige, narbige Einziehung, deren Umgebung sich tumorartig hart anfühlt; die Halsdrüsen sind geschwollen.

21. V.: Tracheotomie; Tamponkanüle. Linksseitiger Wangenschnitt, temporäre Durchsägung der Mandibula, Exstirpation des Tumors, der Glandul. submax. und einiger Drüsen, Naht des Zungenrestes, Naht der Mandibula mit Silberdraht; Naht der Wunde. Von weiterer Drüsenexstirpation wird wegen schlechten Pulses vorläufig Abstand genommen.

22. V.: Entfernung der Tamponkanüle; es entleeren sich grosse Mengen blutigen Schleimes: diffuse Bronchitis, Abends diffuses Rasseln auf den Lungen. Nächste Nacht Tod.

12. H. H. aus Trier, Steinhauer, 59 Jahre alt, aufg. 31. V., entl. 12. VIII. 98 geheilt.

Seit Anfang December 97 bemerkte Pat. eine Geschwulst am Mundboden, welche seit 6 Wochen merklich an Grösse zugenommen hat. Schmerzen sind nicht vorhanden.

Magerer, etwas kachektisch aussehender Mann. Am Mundboden eine circa wallnussgrosse höckerige und zer-

klüftete harte Geschwulst, welche mit der Zunge nicht selbst verwachsen ist, durch Narbenbildung aber das Frenulum derselben stark nach unten zieht und dadurch die Beweglichkeit der Zunge hindert; geschwollene Lymphdrüsen nirgends wahrzunehmen.

1. VI.: In Chloroformnarkose präliminare Unterbindung beider Aa. lingu. dicht oberhalb des Cornu maius oss. myoid.

10. VI.: In Chloroformnarkose Exstirpation der Weichtheile des Mundbodens mittelst des Schnittes von Billroth-Regnoli. Der untere Theil der Zunge ist schon afficirt und wird flach abgetragen, ausserdem ist der Tumor in den Proc. alveol. mandib. gewuchert, so dass das Mittelstück bis auf eine dünne unten stehenbleibende und die Continuität unterhaltende Knochenspange fortgemeisselt werden muss. Tamponade des Mundbodens mit Jodoformgaze, Naht der äussern Haut. — Ernährung durch die Schlundsonde. 25. VI.: Aeussere Wunde brillant verheilt. Wundhöhle im Munde in guter Granulation. 1. VIII.: Zungenplastik. 6. VIII.: Entfernung der Fäden, gute Granulationen. 12. VIII.: Wunden zugranulirt. Beweglichkeit der Zunge eine recht gute. Pat. wird geheilt entl.

13. B. Sch. aus Gundersdorf, Ackerer, 66 Jahre alt, aufg. 1. VII., entl. 7. VII. 98 ungeheilt, da ein operativer Eingriff verweigert wird.

Im Dec. 97 fing das jetzige Leiden an. Zuerst eine wunde Stelle an der Zunge rechterseits, die als Erosion in Folge eines cariösen Zahnes aufgefasst wurde. Dann kamen Schmerzen beim Schlucken. Jetzt in der rechten Zungenseite im mittlern Drittel am Rande eine haselnussgrosse roth aussehende von einzelnen gelblichen Punkten durchsetzte harte Geschwulst mit glatter nicht ulcerirter Schleimhaut; an diese schliesst sich unmittelbar nach hinten an ein kraterförmiges Geschwür mit unebenen, wallartig erhabenen Rändern, das sich auf den Arcus palato-glossus fortsetzt und auf die dem Rachen zugekehrte Seite der Epiglottis übergeht. Das Geschwür scheint nicht sehr tief zu sitzen; es zeigt nur geringen Zerfall und lässt den Kehlkopf frei, ebenso die Tonsillen; Drüsen sind auf beiden Seiten fühlbar, rechts schmerzhaft. Aus 2 zur Untersuchung excidirten Stückchen wird im pathologischen Institut beginnendes Carcinom diagnosticirt.

14. J. R. aus Cröv a. d. Mosel, Winzer, 62 Jahre alt, aufg. 27. VII., entl. 28. VIII. 98 geheilt.

Vor 4 Monaten ein Geschwür am rechten Zungenrande bemerkt; dasselbe wuchs allmählich. Jetzt am rechten Zungenrande, fast von der Spitze beginnend, sich aber mehr an den Mundboden haltend bis zur Tonsillargegend reichend eine derbe höckerige z. Z. exulcerirte Infiltration. Submaxillare Lymphdrüsen beiderseits geschwollen.

30. VII.: In Chloroformnarkose Amputation der Zunge: Excision der rechten Hälfte und Umklappen des Restes in die Wunde, so dass eine kürzere Zunge entsteht, deren Spitze vom frühern linken Zungenrand gebildet wird. Vorher temporäre Resection des Unterkiefers nach Langenbeck. Entfernung beiderseitiger submaxillärer Lymphdrüsen.

6. VIII.: Entfernung der Fäden. 25. VIII.: Wunden p. p. geheilt. Unterkiefer noch nicht ganz fest consolidirt; Sprache nicht sonderlich gestört. Essen gut möglich. Wird entlassen.

Wiederaufnahme 28. IX., entl. 8. X. 98 geheilt.

Pat. kommt wieder mit einer taubeneigrossen Drüsenmetastase unterhalb des rechten Proc. mast. die Drüse wird am 29. X. in Chloroformnarkose exstirpirt nebst einem 4 cm langen Stück der Ven. jug. int., mit der die Drüse verwachsen ist. Naht ohne Drainage. Der durch den Unterkiefer gelegte Silberdraht wird entfernt. Die Sprache ist verhältnissmässig gut erhalten. 8. X.: Geheilt entlassen.

15. J. Pl. aus Düsseldorf, Kolporteur, 73 Jahre alt, aufg. 24. VIII., entl. 3. IX. 98 geheilt.

Pat. hat schon seit mehreren Monaten eine wunde Stelle an der Zunge, die trotz fortgesetzter ärztlicher Behandlung nicht heilen will. In letzter Zeit ist das Geschwür grösser geworden.

An der Zungenspitze auf der linken Seite eine markstückgrosse Geschwulst, die sich deutlich über die Umgebung erhebt und scharf abgegrenzt ist. Sie macht eigentlich den Eindruck einer warzenähnlichen Excrescenz; die Untersuchung eines excidirten Stückchens hat aber den malignen carcinomatösen Charakter ergeben. Der Tumor fühlt sich auffallend weich an. Drüsen sind nicht zu fühlen.

25. VIII.: Excision des Tumors ganz im Gesunden durch die Zunge hindurch, nachdem temporär mit einem Seidenfaden die Lingualis comprimirt worden war. Die Wundflächen werden einander zugeklappt und mit durchgreifenden Seidennähten mit einander vereinigt. Danach wird ein submentaler Schnitt gemacht zur Freilegung kleiner

beiderseits von der Mittellinie gelegener Drüsenpackete, die exstirpirt werden. Naht ohne Drainage.

3. IX.: Reaktionsloser Verlauf. Primäre Heilung. Entfernung der Nähte. Entlassen.

Gehen wir die Krebsgeschwülste der Mundhöhle nochmals durch, so ist das Ergebniss folgendes: Von 25 Patienten waren 24 männlichen, nur 1 weiblichen Geschlechts. Diese mit einem carcinomatösen Geschwür des harten Gaumens behaftet, war gleichzeitig die jüngste mit 25 Jahren; der älteste, an Zungenkrebs leidende Patient zählte 73 Jahre. Das Durchschnittsalter der Kranken dieser Gruppe war 56 Jahre, der Zungenkrebskranken im Besondern 58,7 Jahre, von letztern war der jüngste Kranke 40 Jahre alt. In unmittelbarem Zusammenhange mit der Operation standen 10 Todesfälle, 8mal in Folge von Pneumonie, 1mal in Folge von Sympathicuslähmung, 1mal in Folge von Endocarditis ulcerosa und Oedem der Stimmbänder und Epiglottis erst $2^1/_2$ Monate nach der Operation, ein Fall endigte tödtlich in Folge von Pneumonie septica 1 Monat nach der Operation, während in allen andern Todesfällen die Kranken nur einen Tag höchstens die Operation überlebten; ein 11. Fall, Carcinom der Uvula, endigte tödtlich nach unbekannter Frist an Carcinoma oesophagi, nachdem örtlich Heilung eingetreten war. Es blieben also am Leben 14 Patienten, davon 7 mit Krebs der Zunge und des Mundbodens; von diesen schieden aus der Behandlung 3 als ungeheilt oder inoperabel; doch ist bei den Uebrigen die Prognose durch vorgeschrittene Kachexie und nachgewiesenen Lebertumor theilweise getrübt. Ein Carcinom des harten Gaumens kam als Recidiv in Behandlung, 4 Monate nach der Entlassung trat ein neues auf; nach 1 Fall von Zungenkrebs stellte sich einen Monat nach der Entlassung eine Halsdrüsenmetastase ein; der Ausgang war beide Male Heilung. Als Reize, die andauernd Jahre lang eingewirkt hatten, ist Pfeifenrauchen, Zahnstümpfe, mangelhafte Zahnpflege, Alkoholmissbrauch ver-

merkt. Die ersten Anfänge wurden bemerkt als Knötchen und kleine Geschwüre 6 Wochen bis zu 4 Jahren vor der Aufnahme. Dem Sitze nach vertheilten sich die Geschwülste folgendermassen:

	rechts	central	links
Wangenschleimhaut	1	—	—
Harter Gaumen	2	—	1
Weicher Gaumen	—	—	1
Zäpfchen	—	1	—
Mandeln	—	—	3
Rachen	—	1	—
Zunge und Mundboden	8	3	4

Als Operationen kamen die Methoden nach Langenbeck, Sédillot, Billroth-Regnoli zur Anwendung, in den mit Heilungsausgang verzeichneten Fällen ist die verhältnissmässig kurze Frist der Nachbehandlung auffallend; eine Hauptschwierigkeit bildeten die theilweise zu grossen Drüsenpacketen angeschwollenen und mit den grossen Gefässen und lebenswichtigen Nerven verwachsenen Metastasen.

b) Der Kieferknochen 4, davon 3 rechtsseitige Oberkiefercarcinome, 1 Unterkiefercarcinom.

1. F. W. Sch. aus Remscheid, Schlosser, 72 Jahre alt, aufg. 8. IX., entl. 24. IX. 96. Heilung.

Vor 15 Jahren auf der rechten Wange „fressende Flechte". Nach 10 Jahren erst ging Pat. zum Arzte, der das Geschwür auskratzte und in $1^1/_2$ Jahren zur Heilung brachte. Später kleiner Knoten unter der Narbe, der in 3 Jahren langsam, im letzten Jahre etwas schneller wuchs.

Zwischen rechtem Auge und Nase taubeneigrosse Geschwulst, oben weich, in der Mitte hart, oben mit der Haut verwachsen, im Munde über dem rechten Eckzahn eine kleine Hervorwölbung des Kiefers.

10. IX.: Ligatur der Carot. ext. — Dieffenbach'scher Schnitt zur Oberkieferresection, Haut abpräparirt, Entfernung alles Krankhaften mit Meissel und scharfem Löffel; das rechte Nasenbein muss mit entfernt werden. Tumor abgegrenzt. — Jodoformgazetamponade, die zur Nase hinausgeleitet wird, Hautnaht, Ligatur der Carot. ext. gelöst. — Heilung p. p.

2. K. K. aus Barmen, Riemendreher, 59 Jahre alt, aufg. 29. VI., entl. 17. VII. 96. Heilung.

Vor Weihnachten Uebelsein, Schwäche, starker rechtsseitiger Kopfschmerz.

Rechter harter Gaumen nach unten gedrängt, blauroth, fühlt sich weich an, besonders hinten.

3. VII.: Resektion des Oberkiefers mit dem Alveolarfortsatz, Auskratzung der Siebbein- und Keilbeinzellen mit dem scharfen Löffel. Naht. Tamponade mit Jodoformgaze von der Mundhöhle aus; Heilung p. p. Nach 4 Wochen soll ein Obturator eingelegt werden.

3. H. F. aus Niederlützingen, Tagelöhner, 45 Jahre alt, aufg. 1. IX., entl. 10. IX. 97. Inoperabel.

Früher 96/97 von Carcinom operirt. Seit Kurzem heftige Nasenblutungen. Im rechten Nasenloch wieder deutlich Tumormassen sichtbar.

2. IX.: Man geht mit dem Finger in das Nasenloch ein und fühlt im Nasenrachenraum einen beweglichen Fremdkörper, der mit der Kornzange nach vieler Mühe exstirpirt wird. Es ist eine circa 5 cm lange, $1^1/_2$ cm breite ziemlich platte schwarze Masse, wahrscheinlich ein Blutcoagulum, auf dem Durchschnitt glatt und homogen. — Jodoformgazetamponade.

Am 6. nochmals Blutung. Tamponade. Entlassung am 10. IX. unheilbar.

4. F. M. aus Fahr, Ackerer, 71 Jahre alt, aufg. 8. VI., entl. 9. VI. 97 unheilbar.

Seit 3 Wochen im Munde eine Geschwulst bemerkt. Dieselbe sitzt zu beiden Seiten des Unterkiefers und reicht vom Unterkieferwinkel bis zur Gegend des I. Backenzahnes. Sie ist mit dem Knochen fast verwachsen, blutet leicht. — Inoperabel.

c) Der Drüsen 1.

Lymphomata carcinomatosa am linken Unterkiefer und an der linken Halsseite.

W. B. aus Eusch b. Schweich, Winzer, 54 Jahre alt, aufg. 7. VII., entl. 3. VIII. 97. Heilung.

Dem Patienten ist vor 2 Jahren eine „Giftplatte“ aus der Unterlippe ausgeschnitten worden. Es besteht jetzt an der Unterlippe in der Nähe des linken Mundwinkels ein kleiner Defekt im Lippensaum mit einer kleinen Narbe daneben. In der linken Submaxillargegend mehrere taubenei-

grosse steinharte Drüsen und einige kleinere in der linken Halsgegend.

12. VII.: Exstirpation der Drüsen neben der Gland. submaxill. und einer Kette von Occipital-Jugulardrüsen hinab bis zur Clavicula. Naht. Drainage.

Im Verlaufe der Nachbehandlung Infiltration der Wunde durch Secretion milchiger Flüssigkeit. Am 25. VIII. hohes Fieber, Röthung in der Umgebung des Verbandes. Kein Erysipel, sondern Abscessbildung; der Abscess wird breit eröffnet. — Tamponade mit Jodoformgaze. Innerlich Ricinusöl mit guter Wirkung; am folgenden Tage kein Fieber mehr. In der Folge glatter Wundverlauf. Am 3. VIII. wird Pat. auf Wunsch entlassen. Die Wunde ist bis auf einen schmalen Granulationssaum in der Schnittlinie verheilt.

So wären denn die angetroffenen Krankheitsfälle nach den einzelnen Geschwulstformen pruppirt zusammengestellt. Eine Gesammtübersicht nach dem Abschluss der Behandlung gestaltet sich also:

Gesammtzahl der Kranken:
158

I. Schädel, Gehirn und Ohrgegend.		II. Gesicht.
8		150, davon sind gestorben:
gestorben: 3		1 Gefässgeschwulst - Kranker
verbleiben 5,		1 an lobulärer Pneumonie "
2 mit gutartigen,	18 mit bösartigen Geschwulstformen.	1 Myxosarcom- "
3 mit bösartigen		1 Plexiform. Sarcom- "
Tumoren,		1 Mandelsarcom- "
130		1 Speicheldrüsensarcom- "
Summa 135		2 bösartige Tumoren- "
Kranke waren am Leben, 23 sind gestorben, davon 21 mit bösartigen Geschwulstformen.		1 Lippenkrebs- "
		1 Wangenschleimhautkrebs- "
		1 Zäpfchenkrebs- "
		1 Mandelkrebs- "
		8 Zungenkrebs- "
		20

verbleiben 130 Kranke.

Es erübrigt nun noch meiner Ankündigung gemäss über das Schicksal derjenigen Patienten, welche mit malignen Neubildungen in Behandlung kamen, nach ihrer Entlassung aus der Klinik Bericht zu erstatten. Die Zahl dieser Kranken der I. Abtheilung ist bekanntlich 3, die der II. Abtheilung leicht zu finden:

Von 20	Sarcomkranken starben	4,	verbleiben also 16,
„ 9	Patienten mit malignen Tumoren starben	2,	„ „ 7,
„ 85	Krebskranken „	12,	„ „ 73,
114		18	96.

Ich stellte mir die Aufgabe, über die bezeichneten 99 Kranken Erkundigungen einzuziehen, indem ich an die zuständigen Bürgermeister von Mitte Januar dieses Jahres ab das Ersuchen richtete, mir umgehend unter ärztlicher Beihülfe folgende Fragen zu beantworten: Ist der p. p., in der chirurgischen Klinik zu Bonn am ..... operirt, noch am Leben? Wie ist sein Allgemeinbefinden? Ist er frei von Geschwulst geblieben? — Oder ist er todt? Wann und woran ist er gestorben? Bei ungeheilten und inoperabeln Patienten erkundigte ich mich, ob und mit welchem Erfolge vielleicht später eine Operation vorgenommen worden sei:

Auf diese Anfragen gingen 64 Antworten ein und zwar:

über 13	Schädelgeschwülste	3 Antworten
über 16	Sarcome	8 „
über 7	maligne Tumoren	7 „
über 73	Krebsgeschwülste	46 „

Die 8 Antworten über Sarcomfälle betrafen: 1 Fibrosarcom, 3 Epulis von 6, 1 rechtsseitiges Unterkiefersarcom, 1 Sarcom des harten Gaumens, 2 Speicheldrüsensarcome.

Die 46 Antworten über Carcinomfälle betrafen: 13 von 24 Lippenkrebsen, 2 von 4 Stirncancroiden, 1 von 3 Nasencancroiden, 7 von 10 Cancroiden der Augenlider und nächsten Umgebung, 11 von 13 Wangen- und Kinn-

cancroiden, 9 von 14 Krebsbildungen in der Mundhöhle (1 von 3 des harten Gaumens, 1 des weichen Gaumens, 2 der Tonsillen, 1 des Rachens, 4 von 7 Krebsgeschwülsten der Zunge und des Mundbodens), 2 von 4 Kiefercarcinomen, 1 Lymphdrüsenkrebs. Im Einzelnen lauteten die Antworten folgendermassen:

Abtheilung A:

H. P. aus Dortmund, Zuschläger, ist am Leben, sein Befinden ein gutes, abgesehen von einer zunehmenden Schwerhörigkeit und Kopfschwindel zufolge einer rechtsseitigen Knochengeschwulst.

A. Sch. aus Oberdrees, Pferdeknecht, ist noch am Leben. Gegenwärtig im Johannes-Hospital zu Bonn. Weicher Tumor der rechten Schädelhälfte, ins Gehirn übergehend; kolossale Protrusio bulbi mit sehr heftigen Schmerzen, besonders im Auge. Exstirpation stürmisch verlangt, wird am 9. II. 99 ausgeführt, bleibt aber erfolglos.

O. R. aus Faid b. Kochum, Tagelöhner, ist am 14. Juni 1897 zu Kochum im Krankenhause an einem Halsleiden gestorben.

Abtheilung B:

Sarcome:

Fibrosarcom: W. St. aus Vollmershausen ist am 19. Febr. 1898 an Lungenentzündung gestorben.

Epulis:

Zu 1. J. H. aus Overath ist vollständig gesund geblieben.

Zu 5. R. aus Hückeswagen erfreut sich des besten Wohlseins; er ist frei von Geschwulst geblieben.

Zu 6. M. L. aus Leutesdorf dient zur Zeit in Andernach, ihr Befinden ist gut, auch ist sie frei von Geschwulst.

1 rechtsseitiges Unterkiefersarcom.

S. K. aus Ströde b. Linz hat noch immer eine offene Wunde am Kinn, das Essen harter Speisen geht schlecht von Statten, sonst ist er gesund.

Sarcom des harten Gaumens.

W. M. aus Köln ist frei von Geschwulst geblieben. Sie klagt über Kopfschmerzen bei schlechtem Wetter.

Speicheldrüsensarcome.

Zu 1. W. L. aus Büdesheim ist bald nach der Operation zu Prüm gestorben.

Zu 2. Frau K. H. aus Delhofen lebt noch, führt aber ein qualvolles Dasein. Die bei Tag und Nacht herrschenden rasenden Schmerzen können nur durch hohe Morphiumdosen gelindert werden. Das ganze Schläfenbein, besonders aber das rechte Kiefergelenk, der Meatus auditor. ext. und die rechte Pars mastoidea ist gänzlich von dem schnell wachsenden Sarcom durchsetzt. Hinter dem Ohr wölbt sich parallel zu demselben die Geschwulst wallartig vor. Die Zahnreihen können nicht mehr so weit von einander entfernt werden, dass man eine Fingerspitze dazwischen stecken kann. Die erste Metastase auf der Stirn ist nach der operativen Entfernung nicht wieder gekommen, wohl aber hat sich eine neue an einer andern Stelle der Stirn gezeigt.

Maligne Tumoren:

Zu 1. P. B. aus Remagen ist von der Nasengeschwulst vollständig geheilt.

Zu 2. F. M. aus Soetenich ist noch am Leben; sein Befinden gut. Von der Geschwulst ist er nicht gänzlich befreit; sie macht ihm aber wenig Beschwerden.

Zu 3. A. A. aus Nettelschoss ist im Juni 1897 gestorben.

Zu 5. H. P. aus Wachtendonk ist am 16. XI. 98 an einem Recidiv gestorben.

Zu 6. St. M. aus Ettringen ist vollständig hergestellt und wieder recht kräftig und arbeitsfähig. Als Folge der Operation ist demselben eine leichte Lähmung des Unterkiefers verblieben.

Zu 8. M. St. aus Holpe ist noch am Leben, einige Monate nach der Operation in Bonn ist sie zu Wissen im Krankenhause nochmals operirt worden. Der Tumor wurde exstirpirt, ein Recidiv ist bis jetzt nicht aufgetreten. Ihr Befinden ist recht gut.

Zu 9. J. Kr. aus Windesheim ist am 12. X. 98 daselbst an Halsleiden verstorben.

I. Carcinome.

a) Lippenkrebse.

Zu 2. W. St. aus Heisterbacherott ist noch ziemlich rüstig; von Krebs ist er frei geblieben.

Zu 4. P. E. aus Sommerloch lebt noch, ist gesund und frei von Krebs geblieben.

Zu 7. H. W. aus Calenberg lebt noch, sein Befinden

ist gut und ist derselbe bis jetzt frei von Krebs geblieben. Der Mann ist für sein Alter noch recht rüstig.

Zu 9. J. K. aus Antweiler ist 1898 nochmals operirt worden und an den Folgen des Krebsleidens am 1. Aug. 98 im Marien-Hospital zu Euskirchen gestorben.

Zu 11. A. M. F. aus Dirmerzheim ist bereits über ein Jahr todt. Dieselbe ist einige Monate nach der Operation infolge Zunahme des alten Krebsgeschwürs gestorben.

Zu 12. H. B. aus Ruhrort leidet seit einigen Tagen wieder an Krebs.

Zu 13. A. M. aus Kottenhein ist noch am Leben. Sein Befinden ist ganz gut, und er ist bis jetzt gänzlich frei von Krebs geblieben.

Zu 16. Ph. Sch. aus Walberberg lebt noch, befindet sich wohl und ist von Krebs bisher verschont geblieben.

Zu 17. L. G. aus Raversbeuren lebt noch, befindet sich anscheinend ziemlich wohl, doch scheint er nicht frei von Krebs zu sein.

Zu 18. Sch. aus Trierscheid lebt noch und ist wieder ganz gesund. Derselbe ist frei von Krebs geblieben.

Zu 20. Der am 3. V. 98 in der chirurgischen Klinik zu Bonn an Lippenkrebs operirte Schuster M. F. aus Niederzissen ist noch am Leben und seit der Operation frei von Krebs geblieben. Er ist zuweilen bettlägerig, jedenfalls in Eolge von Altersschwäche.

Zu 24. A. R. aus Broich ist noch am Leben, ist jedoch nicht frei von Krebs geblieben. Das Leiden ist jetzt an der rechten Seite unter der Backe aufgetreten.

Zu 25. P. G. aus Schelborn ist von Lippenkrebs frei geblieben. Allgemeinbefinden gut.

b) Stirncancroide:

Zu 3. A. Kl. aus Walsdorf lebt noch.

Zu 4. M. D. aus Wahn lebt noch und ist nach der Operation ganz gesund. Sein Befinden ist ausgezeichnet, derselbe arbeitet den ganzen Tag in seinem Ackergeschäfte.

c) Nasencancroide:

Zu 2. H. P. aus Spich lebt noch, ist gesund und recidivfrei geblieben.

d) Augenlidercancroide:

Zu 2. M. K. aus Bollendorf ist noch am Leben und frei von Krebs geblieben. Sein Befinden ist indessen nicht gut.

Zu 3. E. H. aus Beuel lebt noch und ist ganz frei von Krebs geblieben.

Zu 4. M. K. aus Linz lebt noch, befindet sich wohl und ist frei von Krebs geblieben.

Zu 5. A. Sch. aus Unkel am Rhein erfreut sich eines guten Befindens und ist frei von Krebs.

Zu 6. E. K. aus Halstenbach ist noch am Leben und fühlt sich ganz wohl. Von Krebs ist sie befreit geblieben.

Zu 8. M. B. aus Hellenthal lebt noch, ist bis jetzt frei von der Krankheit geblieben und anscheinend gesund.

Zu 10. K. S. aus Worringen lebt noch, befindet sich jedoch nicht wohl. Sie ist nicht frei von Gesichtskrebs geblieben, da derselbe von Neuem wuchert.

e) Wangen- und Kinncancroide:

Zu 1. J. R. aus Strunden ist kurz nach seiner Entlassung aus der Klinik an den Folgen des Gesichtskrebses im Hospitale zu Mülheim (Rhein) gestorben.

Zu 2. K. R. aus Wirschweiler ist noch am Leben und auch noch gesund. Krebs-Erscheinungen sind seit der Operation nicht wieder aufgetreten.

Zu 3. W. aus Oberpleis ist seit der Operation von Krebs vollständig frei geblieben und befindet sich wohl.

Zu 4. Ch. A. aus Erp ist am 14. IV. 97 an Hals- bezw. Kopfkrebs gestorben.

Zu 5. F. W. von Reckershausen ist gesund und frei von Krebs geblieben.

Zu 6. P. H. aus Lissendorf ist daselbst am 13. VIII. 97 an Krebs gestorben.

Zu 8. J. K. aus Geisbach ist seit der Operation vollständig von Gesichtskrebs befreit.

Zu 9. J. H. aus Hermeskeil lebt noch, befindet sich wohl und ist frei von Krebs geblieben.

Zu 10. W. B. aus Goch ist am 30. XII. 97 an Gesichtskrebs hier gestorben.

Zu 11. P. C. aus Horbruch ist noch am Leben und erfreut sich eines guten Befindens. Der Krebs soll sich bis jetzt nicht wieder gezeigt haben.

Zu 12. W. H. aus Ahren ist noch am Leben, Befinden gut, frei von Krebs.

II. Carcinom des harten Gaumens.

Zu 1. H. St. aus Beckum lebt noch.

Carcinom des weichen Gaumens.

W. P. aus Dabringhausen ist am 30. X. 98 an Krebs gestorben.

Tonsillencarcinome.

Zu 2. J. F. aus Much ist am 25. I. 97 an Krebs gestorben.

Zu 3. M. B. aus Brühl ist am 3. III. 98 an Magenkrebs gestorben.

Carcinom des Rachens.

A. Sch. aus Hilchenbach ist Ende August vorigen Jahres in Folge der durch sein Krebsleiden eingetretenen Schwäche gestorben.

Carcinome der Zunge und des Mundbodens.

Zu 5. P. K. aus Holzbüttgen ist am 19. VI. 97 an Zungenkrebs gestorben.

Zu 9. J. R. aus Hartegasse b. Lindlar lebt noch und ist von Krebs frei geblieben. Sein Befinden ist gut.

Zu 12. H. H. aus Trier ist am 22. IX. 98 an Mundhöhlenkrebs verstorben.

Zu 14. J. R. aus Cröv (Mosel) ist am 20. II. 99 an Zungenkrebs gestorben.

Kiefercarcinome:

Zu 3. H. F. aus Niederlützingen ist am 2. XII. 97 in Folge seines Krebsleidens gestorben.

Zu 4. F. M. aus Fahr ist am 27. XI. 97 an Kiefergeschwulst, verbunden mit starker Eiterung des erkrankten Kiefers und zunehmender Schwäche, gestorben.

Drüsencarinom.

W. B. aus Eusch ist zu Schweich im Hospital an einer krebsartigen Krankheit gestorben.

Fassen wir vorstehende Berichte genauer ins Auge, so ist das Ergebniss folgendes:

Bis zum Ablauf des ersten Vierteljahres 99 sind

ferner gestorben 22, von diesen 1 mit inoperabelem Tumor der Flügelgaumengrube, 21 mit Gesichtsgeschwülsten; die letztern vertheilt auf die einzelnen Geschwulstarten: auf Sarcome 2, auf maligne Tumoren 3, auf Krebsgeschwülste 16 (Lippen 2, Wangen und Kinn 4, weicher Gaumen 1, Tonsillen 2, Pharyux 1, Zunge 3, Kiefer 2, Drüsen 1). Der Tod trat ein der Reihenfolge nach $1^{1}/_{2}$ Monat, 4 Monate, bald darauf, $2^{1}/_{2}$ Monate, $8^{1}/_{2}$ Monate 1 Monat, $7^{1}/_{2}$ Monate, einige Monate, kurz nachher, $3^{1}/_{2}$ Monate, 5 Monate, $^{1}/_{2}$ Monat, 8 Monate, 4 Monate, 4 Monate, 4 Monate, 7 Monate, $1^{1}/_{3}$ Monat, 6 Monate, 3 Monate, $5^{1}/_{2}$ Monate, kurz nach der Entlassung aus der Klinik. 6 der Verstorbenen waren als inoperabel aus der Behandlung ausgeschieden, in allen andern Fällen waren Recidive aufgetreten. Mit einer Ausnahme, in welcher Lungenentzündung den Tod herbeiführte, waren die Sterbefälle die unmittelbare Folge der Geschwulsterkrankung. Die Verstorbenen standen der Reihe nach im Alter von 19, 69, 59, 56, 39, 53, 49, 73, 48, 43, 58, 60, 62, 48, 69, 58, 53, 59, 62, 45, 71 und 54 Jahren. — 6 Patienten sind nach den Berichten an Recidiven erkrankt: 1 mit Speicheldrüsensarcom, 1 mit malignem Tumor der rechten Nasenhöhle, 3 mit Lippenkrebs, 1 mit Cancroid am linken untern Augenlid.

Die Berichterstattung ist vollkommen bezüglich der bösartigen Geschwülste der Abtheilung A, und der malignen Tumoren der Abtheilung B. Hiernach verblieben am Leben 3—1=2, bezw. 7—3=4. Mangelhaft ist die Auskunft über die Sarcom: und Krebskranken der Abtheilung B. Aus den eingelaufenen Antworten ergibt sich soviel:

Sarcomfälle:

16 Anfragen, 8 Antworten, auf gestorben lautend, weitere 2; es sind also von 8 Kranken bestimmt am Leben 6, von 16 höchstens 14.

Krebsfälle:

73 Anfragen, 46 Antworten, auf gestorben lautend

weitere 16; es sind also von 46 Kranken bestimmt am Leben 30, von 73 höchstens 57.

Dass die Höchstziffer kaum zutreffen kann, ist nun wohl sicher anzunehmen, denn es werden von den Fällen, über welche keine Angaben gemacht worden sind, doch sicherlich nachher noch mehrere tödtlich verlaufen sein; es liegt daher nahe, durch Rechnung zu suchen, wie das Verhältniss der Ueberlebenden zu den Verstorbenen sein würde, wenn sämmtliche 99 Anfragen beantwortet worden wären. Nach der Gleichung $22 : 64 = x : 99$ ist $x = \frac{22 \cdot 99}{64} = 34$, würden wir zählen 34 Todesfälle und noch 65 Ueberlebende. An der Hand der Krankengeschichten wären dann noch zum Vergleiche, ob diese Ziffern zu hoch oder zu niedrig ausgefallen wären, die Sarcom- und Carcinomfälle, über welche Mittheilungen fehlen, eingehend auf die Voraussage zu prüfen.

Bei den Sarcomkranken fehlt die Auskunft über 8, von diesen litt 1 an Sarcomrecidiv, 3 an Epulis, 1 an Sarcom des rechten Autrum Highmori, 1 an Sarcom des linken Oberkiefers, 1 an einem inoperabelen Oberkiefer-, Nasen- und Nebenhöhlen-Sarcom, 1 an Sarcom der rechten Unterkieferhälfte. Die Krankengeschichten lassen mit Ausnahme der Epulisfälle bei den übrigen 5 Sarcomen nur eine ungünstige Prognose zu.

Ueber 27 Krebskranke ferner liegen auch keine Mittheilungen vor: 11 mit Lippenkrebs, je 2 mit Cancroiden der Stirn und Nase, 3 mit Cancroiden der Augenlider, 2 mit Cancroiden der Wangen, 5 mit Krebs der Mundhöhle (2 des harten Gaumens, 3 der Zunge), 2 mit Kieferkrebs. Ungünstig stehen die Aussichten bei Nr. 10 und 14 der Lippenkrebse, bei Nr. 1 der Nasen-, bei Nr. 7 der Augenlider- und Nr. 7 und 13 der Wangen- und Kinncancroide, noch schlechter bei den Kranken mit Krebs der Mundhöhle und der Kieferknochen; im Ganzen ist also die Prognose schlecht bei 13 Krebskranken. Zählen wir zu den nachweislich Verstorbenen

die vorstehend gefundenen Patienten mit ungünstiger Prognose als wahrscheinlich Verstorbene hinzu, so hätten wir 40 Todte und 59 Ueberlebende. Wie unzuverlässig jedoch solche theoretische Deduktionen sind, geht aus der Thatsache hervor, dass wir nach den vorliegenden Berichten manche Kranke gesund und sich eines guten Befindens erfreuend antreffen, welche man nach den Krankengeschichten als bereits dem Tode verfallen wähnen sollte. Um nur einige Beispiele heraus zu greifen, so sei aus der Abtheilung A. an den Fall A. Sch. aus Oberdrees erinnert, aus der Abtheilung B. an das Kind M. St. aus Holpe, welches, im zartesten Kindesalter in der Bonner Klinik operirt, kurz hernach einer zweiten vom besten Erfolge gekrönten Operation unterzogen wurde und recidivfrei geblieben ist; an den Rentner H. W. aus Calenberg, der jetzt im 86. Lebensjahre steht und krebsfrei geblieben ist; an den Fall H. St. aus Beckum, der nach viermaligem Recidiv durch eine 1897 ausgeführte Operation dauernd bis heute von Krebs befreit geblieben ist; an den Fall J. R. aus Hartegasse, von dessen körperlichem Zustande die Krankengeschichte ein höchst ungünstges Bild entwarf, während die eingelaufene Antwort die Meldung brachte, dass er frei von Zungenkrebs geblieben sei und sich wohl fühle; schliesslich sei auf die vielen Fälle von Cancroiden, die mit den tödtlich verlaufenen gleiche Ausbreitung und gleich ungünstige Aussichten gemein hatten, verwiesen. Das zuletzt gefundene Verhältniss der Verstorbenen zu den Ueberlebenden wird sich also mit grosser Wahrscheinlichkeit zu Gunsten der Ueberlebenden etwas verschieben, so dass das aus der Gleichung berechnete Verhältniss dem Thatbestand am nächsten kommen dürfte.

Der Vollständigkeit halber führe ich noch an, dass die Zahl der Recidivkranken nach der Gleichung $6 : 64 = x : 99$, $x = \frac{6.99}{64} = 9$ betragen würde, so dass man mit 34 bz. 40 Verstorbenen, 9 Recidivkranken und 56 bz. 50

recidivfreien jetzt noch lebenden Patienten zu rechnen hätte. Von 99 Kranken werden demnach höchst wahrscheinlich noch 60 leben; ein immerhin befriedigendes Schlussergebniss, zumal es sich um Kranke handelt, welche zum grössern Theile an die einem Menschenleben gesetzte biblische Altersgrenze nahe gerückt sind, oder dieselbe bereits überschritten haben.

Wenn ich den Anregungen, welche die Abhandlungen Billroth's noch nach verschiedenen Richtungen hin geben, Folge leisten wollte, würde ich über den Rahmen der mir gestellten Aufgabe allzuweit hinaus gehen. Ich kann es mir jedoch nicht versagen, das Gefühl der innersten Befriedigung zum Ausdruck zu bringen, das beim Vergleich der chirurgischen Erfolge aus der vorantiseptischen Zeit, die dem Heilverlauf ohnmächtig gegenüber stand, und gar häufig noch so sorgfältig und kunstgemäss ausgeführte Operationen um die angestrebten Erfolge kommen sah, mit den Resultaten der modernen Chirurgie unter strenger Durchführung der aseptischen Wundbehandlung über die epochemachenden Fortschritte der Chirurgie in den letzten dreissig Jahren empfunden wird. Und wie diese herrlichen Errungenschaften gerade in verwickelten und schwierigen Fällen, wo der Operateur bei der Ausrottung der Kopfgeschwülste ausgedehnte Eingriffe machen musste und mit lebenswichtigen Nerven und Gefässen in Collision kam, die denkbar günstigsten Ergebnisse auch in kosmetischer Hinsicht und in erstaunlich kurzer Zeit herbeiführten, zeigen unsere Krankengeschichten in reichlicher Anzahl. Trotzdem bleibt es eine der vornehmlichsten Aufgaben der Aerzte, die Erkenntniss von der günstigsten Aussicht einer Frühoperation den breiten Massen beizubringen und, so weit es möglich ist, in vorbeugender Richtung dahin zu wirken, dass das Publikum darüber aufgeklärt würde, wie mangelhafte Pflege der Mundhöhle, Zahnstümpfe und cariöse Zähne, Pfeifenrauchen und Hand in Hand damit Alkoholmissbrauch dauernde Reize abgeben, die auf die Ent-

stehung von Lippen- und Mundhöhlenkrebs von Einfluss sein können. Sollte es der vorstehenden Arbeit beschieden sein, dass sie den berufenen Berathern der leidenden Menschheit im Kampfe gegen Indolenz und Messerscheu, die in der grossen Menge der Mundpflege und den ersten Anfängen einer Neubildung entgegen gebracht wird, ermunternd zu Hülfe käme, wäre ein schöner segensreicher Zweck erfüllt.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Professor Dr. Schede für die Ueberweisung der Arbeit meinen tiefgefühlten Dank abzustatten.

Lebenslauf.

Ich, Clemens August Adrian, geboren zu Duisburg am 5. October 1856, katholischer Religion, bin der Sohn des zu Aachen verstorbenen Hauptzollamts-Assistenten Franz Adrian und dessen daselbst lebenden Witwe Jacobine, geb. Keune. Meine Vorbildung genoss ich auf dem Königlichen Gymnasium zu Aachen, welches ich Ostern 78 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Dem Studium der Medicin lag ich ob von Ostern 78 bis Michaelis 82 auf der Universität Greifswald, wo ich im März 80 das tentamen physicum bestand und in der Zeit vom 6. Dec. 82 bis 7. März 83 das medizinische Staatsexamen ablegte. Vom 1. April 83—1. April 84 genügte ich meiner militärischen Dienstpflicht beim Inf.-Rgt. Nr. 53 zu Aachen und zwar die erste Hälfte mit der Waffe, die zweite als Einj. Freiw. Arzt. Vom 1. April 84—1. April 85 war ich Assistenzarzt an der Augen-Heilanstalt für den Regierungsbezirk Aachen und von da ab bis 1. Oct. 89 Assistenzarzt des weil. Dr. Colmant, Distriktsarztes und Besitzers einer Privat-Irren-Anstalt zu Bendorf a. Rhein. Am 1. Oct. 89 liess ich mich als prakt. Arzt in Siegburg Mülldorf nieder und bin seit dem 1. Mai 91 in Friedrich-Wilhelms-Hütte thätig. Inzwischen gingen in meinem militärischen Dienstverhältnisse nach dem üblichen Gange die Beförderungen zum Assistenzarzt II. und I. Klasse der Reserve und schliesslich nach einem im März 93 zu Strassburg i. E. abgehaltenen Operationscursus die Beförderung zum Stabsarzt der Landwehr I von Statten. Seit 4. Juni 91 bin ich verheirathet

mit Jacobine, geb. Wimar, aus welcher Ehe zwei Söhne hervorgingen, von denen nur noch der ältere am Leben ist.

Mit tief empfundenem Danke gedenke ich der Herren Professoren und Docenten, deren Vorlesungen ich gehört, bezw. Kliniken ich besucht habe:

Arndt, A. Budge, J. Budge, Eichstedt, Eulenburg, v. Feilitzsch, Gerstaecker, Grohé, Haeckermann, Hueter, Krabler, Landois, Limpricht, Loebker, Mosler, Muenter, Pernice, v. Preuschen, Schirmer, Sommer, Vogt.